



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201940600609	Distribuição: 23/04/2019
Número Único: 0020964-77.2019.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: CLEVERTON SANTOS DA SILVA
Endereço: RUA JOSE DE MELO
Complemento:
Bairro: CIDADE NOVA
Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49070003
Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: RUA SENADOR DANTAS
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600609

DATA:

23/04/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201940600609, referente ao protocolo nº 20190423191405841, do dia 23/04/2019, às 19h14min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA VARA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO DE ARACAJU/SE.

CLEVERTON SANTOS DA SILVA, brasileiro, casado, montador de móveis, portador do RG nº 3.082.564-4 SSP/SE, CPF nº 828.794.785-53, residente e domiciliado na Rua José de Melo, nº 60, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP nº 49.010-230, vem, através de seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, para propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE DANO
MORAL

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ nº 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, pelos fatos que a seguir expõe:

QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO
(ARTIGO 319, INCISO VII DO NOVO CPC)

01. O Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).

I - DOS FATOS

02. O Requerente transitava com sua motocicleta Honda NXR 150 BROS ESD, placa IAE-0588, no dia 26/12/2016, na Avenida Hermes Fontes, sentido Norte/Sul, quando um veículo não identificado, que estava à sua frente, freou bruscamente. Apesar da freada brusca o autor conseguiu evitar a colisão mas, bateu com o joelho esquerdo no veículo, perdendo o controle da motocicleta sendo levado ao solo, após o acidente foi encaminhado pela SAMU ao Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, em virtude dos ferimentos, precisou passar por procedimento cirúrgico no Hospital de Cirurgia, relato obtido no B.O aqui colacionado.

03. Em virtude do acidente, o Requerente deu entrada no HUSE, onde foram realizados exames, imobilização do joelho e redução incruenta de luxação do ombro. Em 28/12/2016 foi transferido para o Hospital de Cirurgia para tratamento cirúrgico e fixação da fratura do planalto tibial.

04. O autor, buscando se recuperar ao máximo dos danos sofridos no acidente de trânsito narrado, fez tratamento com o Dr. Masayuki Ishi, CRM 1276, que emitiu relatório médico datado de 11/08/2018, em anexo. Além de descrever a trajetória do paciente desde o acidente, o relatório nos informa que apesar do Requerente ter passado por tratamentos, o acidente lhe deixou com sequelas definitivas, tais como: **presença de material metálico no joelho; limitação da flexão do joelho, restando 20°; rotura do ligamento cruzado anterior constatada pelo sinal de gaveta anterior e sinal de Jerk test; dor no joelho no final da flexão; hipotrofia do quadríceps.** Tais danos causaram a **perda funcional de 50% do membro inferior esquerdo.**

05. Apesar de o Requerente ter juntado toda a documentação comprovando a perda funcional e permanente de 50% do seu membro inferior esquerdo, a Requerida negou o seu pedido de indenização, conforme se vê nos documentos aqui colacionados.

06. Em virtude da negativa de seu pedido de indenização, não restou ao autor outro meio que não fosse valer-se do Judiciário para resguardar os seus direitos.

II - DO DIREITO

07. O seguro DPVAT - danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela Lei 6.194/74, é um procedimento simples, para fazer a solicitação do seguro basta, apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo. Além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, conforme o artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

“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.”

Grifamos

08. O seguro DPVAT, também estabelece, no art. 3º, alínea II, quais são os danos cobertos por ele, que vão de morte a invalidez permanente e/ou parcial, ao reembolso com despesas médicas.

“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:

(...)

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.”

(Grifos nossos)

09. Já o artigo 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcrito), estabelece as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito.

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”
(grifos nosso)

10. Como podemos visualizar através da documentação aqui colacionada e pela redação da lei Lei 6.194/74, o Requerente está coberto por esta e o seu direito a receber o seguro é cristalino. Ciente disso, o autor seguiu todos os procedimentos administrativos necessários para obter a indenização, juntando toda a documentação necessária no processo administrativo, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos. Porém, a Requerida indeferiu o pedido de pagamento da indenização ao qual faz *jus* o Requerente.

11. Em virtude do indeferimento indevido do seu pedido de pagamento da indenização do seguro pela Requerida, através da esfera administrativa, vem o Requerente perante Vossa Excelência, requerer a condenação da Requerida no pagamento de indenização estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, no valor de R\$3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), seguindo os parâmetros determinados na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado, sendo que a lesão do Requerente foi classificada como **perda funcional de 50% (cinquenta por cento) do membro inferior esquerdo**. Vejamos abaixo a tabela:

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer	

um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

III - DA MULTA PELO NÃO PAGAMENTO DO SEGURO SEGUNDO A RESOLUÇÃO CNSP Nº 14/95

12. A resolução CNPS nº 14/95 elaborada pela SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, criaram algumas penalidade para as seguradoras que não cumprissem as normas que regulam o contrato de seguro. Tal resolução traz a seguinte redação em seu artigo 10, II:

Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:

(...)

II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), NOS CASOS do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.

Grifamos

13. Como vemos, a resolução prevê o pagamento de multa quando a seguradora não fizer o pagamento da indenização em 15 dias após a apresentação da documentação legal. Esse prazo foi alargado para 30 dias pela Lei nº 11.482, de 2007, que alterou a redação do artigo 5º, § 1º da Lei 6.194/74.

“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.

§ 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)”

14. O Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei, mesmo assim, teve o seu pedido de indenização negado. Diante disso, precisou procurar o Poder Judiciário.

15. Ressalte-se que os documentos juntados aos autos são os mesmos juntados pelo Autor quando procurou a esfera administrativa, sendo estes suficientes para comprovar o acidente de trânsito sofrido e as sequelas deixadas por ele. No entanto, o seu pedido de indenização foi negado, mesmo bastando apenas comprovar o acidente e as sequelas deixadas por ele para ter direito a receber a indenização, como determina o artigo 5º da Lei 6.194/74

IV - DO DANO MORAL

16. O Requerente, através de ato praticado pela Requerida, teve negado o seu pedido de indenização, em virtude do acidente de trânsito sofrido, embora o benefício esteja disciplinado em lei própria e o Requerente tenha preenchido os requisitos para ter acesso a indenização.

17. Tal ato praticado pela Requerida prejudicou muito o Requerente e sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico, o novo Código Civil nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, são bem claros acerca da responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

(...)

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.”

18. O Requerente, em virtude da negativa de seu pedido ficou muito frustrado, além de ter sido vítima do acidente, sofreu e sofre com as seqüelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente, ainda assim, teve negado seu direito, mesmo juntando todas as provas necessárias para o seu provimento. Essa negativa deixou o Requerente abalado, com a sensação que as leis no país não são cumpridas e se sentiu abandonado, sentimento que repercutiu no seu íntimo.

19. Além do que, a indenização daria melhores condições e ele e sua família, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que os mesmos são pessoas de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos. Tal indenização serve apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, (já citado acima) determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias após a apresentação da documentação legal. Esse prazo foi alargado para 30 dias pela Lei nº 11.482, de 2007, que alterou a redação do artigo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, mas não tirou o

caráter de urgência do pagamento da indenização, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação.

20. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o Autor tivesse acesso ao valor devido da indenização, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que este pudesse usar o dinheiro da indenização no seu tratamento médico, inclusive, é esse o entendimento mais recente nos nossos tribunais para deferir o dano moral como vemos no julgado abaixo transcrito:

"EMENTA APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - DECISÃO QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO - IRRESIGNAÇÃO - RETIFICAÇÃO DE ERRO MATERIAL CONSTANTE NO DECISUM OBJURGADO - MÉRITO - AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO - EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO - CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA - CONSTRANGIMENTO - IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO TRATAMENTO MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O DEMANDANTE - OCORRÊNCIA DE DANO MORAL - MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL - MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO."
ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO: *Apelação Cível*.
PROCESSO: 201800734169 *Relator: OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, APELADO: SANDRO SANTOS RIBEIRO.*

Grifamos

21. Diante do exposto, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao Requerente indenização por danos morais em valor a ser arbitrado por este juízo, porém, em valor não inferior a R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as conseqüências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

22. Frise-se que, valor menor não irá reparar a ofensa moral sofrida, muito menos vai dissuadir a Ré de tomar as cautelas necessárias, para evitar que cometa novamente atos ilícitos, além de que, o valor é compatível com porte econômico da Requerida e não lhe trará nenhuma dificuldade econômica.

V - DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;

b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil;

c) Que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente a indenização devida, em virtude das sequelas oriundas do acidente de trânsito narrado acima, no valor de R\$3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), respeitando os valores fixados e estabelecidos na tabela anexada ao art. 3º da Lei nº 6.194/74 e, na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação do Autor não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual correspondente ao dano causado em seu membro lesionado aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros legais, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e art. 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Caso seja reconhecido o direito do Requerente de receber a indenização pelo acidente de trânsito sofrido, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao Requerente a multa prevista na resolução CNPS nº 14/95, artigo 10, II, em virtude da indenização não ter sido paga em 15 dias, ou 30 dias seguindo o prazo estipulado na Lei nº 11.482, de 2007, que alterou a redação do artigo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, no valor de R\$6.000,00 (seis mil reais);

e) Que seja julgada procedente a demanda para condenar a Requerida no pagamento ao Requerente da indenização por danos morais a ser arbitrado por este juízo, porém, em valor não inferior a R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ);

f) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC;

REQUER a inversão do ônus probatório, conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor, no entanto, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), depoimentos pessoais, sob pena de confissão, valendo-se o Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Requer, ainda, a gratuidade judiciária, por ser pessoa de baixa renda, não tendo condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio.

O requerente vem informar que não tem interesse na realização de audiência de conciliação, dispensado sua realização desde já.



ELTON SOARES DIAS
ADVOGADO

O valor da causa é R\$19.375,00 (dezenove mil trezentos e setenta e cinco reais).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju, 22 de abril de 2019.

ELTON SOARES DIAS

OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante Cleverton Santos da Silva, Casado, montador de moveis, RG 3082564-4, CPF 828794785-53, residente e domiciliado à rua Jose de Melo, 60, Cidade Nova, Aracaju/Se, CEP: 49.070-230 .

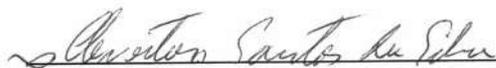
Outorgado(a): ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

Poderes: por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face Seguradora Líder, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber dinheiro ou valores ou bens, passar recibos e dar quitação, requerer adjudicação de bens, oferecer plano de partilha de bens, receber partilha de bens, assinar e receber formais de partilha e alvarás, enfim, representar os interesses e direito do Outorgante,

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 29 Dezembro 2018



Cleverton Santos da Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE



Cleverton Santos da Silva

TIPOGRAFIA G. O. & S. S. S.

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.082.564-4 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 20/01/2011

NOME CLEVERTON SANTOS DA SILVA

FILIAÇÃO MANOEL MESSIAS DA SILVA ISALTINA SANTOS DA SILVA

NATURALIDADE ARACATU-SE DATA DE NASCIMENTO 14/12/1981

DOC ORIGEM

DT. CASAM. NR 2542 LV B11 FL. 141

CPF CART.D012 OFIC.DO DIST.DA CEM.DE ARACATU-SE 828.794.785-53

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Director do Inst. de Ident. Dr. Carlos Messias

SHISLEY
CORRETORA

6 1 OUT. 2010

DPVAT/SE



DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

OUTUBRO ROSA - Todos no luto contra o câncer de mama
FATURA MENSAL *

SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49029-300
CNPJ: 13.019.171/0001-93 - INSC. EST. 27.051.036-3

Matricula
750293.1

Nome do Cliente DANIELLE LIMA MANEZES SANTOS		CPF ***.***.***-**
Endereço AV DUPLA RES VILLAS DE SAO CRISTO, 252, BL 1 AP 501, ROSA ELZE, 49100-000		
Grupo/Deposito/Conta e número	Data da Leteira	Horímetro
065004/00228	26/10/2018	A17N172910
Leit. Anterior		0
Leit. Atual		1
Consumo Faturado (m3)		10
Média de consumo (m3)		10
Ocorrência da Leitura		
Data da Leit. Anterior		26/09/18
Dias de Consumo		30
Média diária (m3)		0,33
Previsão para Próx. Leit.		25/11/18
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
Código do Responsável		5995737

Serviços	Valor
AGUA	35,64
ESGOTO	0,00
470 RELIG DISCO CIP	0201 64,50

Mês Referência	10/2018	VENCIMENTO:	15/11/2018	TOTAL A PAGAR R\$	100,14
----------------	---------	-------------	------------	-------------------	--------

OUTUBRO ROSA: TODOS JUNTOS NA LUTA CONTRA O CANCER DE MAMA!

A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.565/2010.

CANAL DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 - SAC: 4020-0195
AGENCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art.6º inciso I)						
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	60	12	60		60	
Nº de Amostras Analisadas	74	74	74		74	74
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2814/2011	70	64	74		74	74

Qualificação em Conformidade com Portaria 2814/2011

	COMPONENTE DA DESO	
	Matrícula	Vencimento
	750293.1	15/11/2018
	10/2018 6	TOTAL A PAGAR R\$ 100,14

82670000019 001400418205 750293110201 181750293118



TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuir para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

126.56282.76-6

NÚMERO

0530925

SÉRIE

001-0

LIT

SE

Clerverton Santos da Silva

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: C E P SERVS DE MONTAGEM DE MOVEIS Q MAT LT
 CNPJ: 09256010000167
 Endereço: RUA DIVINA PASTORA 802 GALPAO
 Municipio: ARACAJU/SE
 Esp.do Estab.:
 Cargo: MONTADOR DE MOVEIS DE MADEIRA
 CBO: 7741-05 Registro Nº: 86
 Data de Admissão: 01/04/2015
 Remuneração Especificada: R\$880,80
 (Oitocentos E Oitenta Reais E Oitenta Centavos) P/ MÊS

C&P Serviços de Montagem de Móveis de Qualquer Material

Itaniamara M. Lemos Sobrinha
 Sôcia - Administradora

DATA DE SAÍDA DE DE 19.....
ASS. DO EMPREGADOR OU A QUALQUER TESTEMUNHA
 1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

Ver Pág. 37

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CGC/CPE/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO DE DE 19.....
 REGISTRO Nº FLS. / FOLHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
ASS. DO EMPREGADOR OU A QUALQUER TESTEMUNHA
 1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE 19.....
ASS. DO EMPREGADOR OU A QUALQUER TESTEMUNHA
 1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

CONTRAN

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - SE 000001137638 Nº 014004083946

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 00936610174 R.N.T.R.C. 0000000000000 EXERCÍCIO 2018

CLEVERTON SANTOS DA SILVA

PLACA ANT / UF B20 794.785-53 PLACA IAE0588
PLACA IAE0588/SE 9C2KDO3107R004724

PAS/MOTOCICLETA / GASOLINA

HONDA/NXR150 BROS ESD 2006 2007

2P/12CV/149CC PARTIC BRANCA

PAGO 1

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO REF. AO EXERCÍCIO 2018

SEM RESTRIÇÕES FINANCEIRAS
MOTOR: KDO3E17094724

ARACAJU-SE 16/05/2018

SHISLEY CORRETORA
07 OUT. 2018
DPVAT/SE

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

SE Nº 014004083946 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

VIA 828.794.785-53 EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 16/05/2018
PLACA IAE0588

RENAVAM 936610174 HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB. 2006 DATA 9 9C2KDO3107R004724

PREMIO TARIFARIO 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,32

FMS (R\$) 81,29 DENATRAN (R\$) 0,70 TOTAL SERVIÇO DO SEGURO (R\$) 185,50

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,70 DATA DE QUITAÇÃO 15/05/2018

PAGAMENTO PARCELADO

SEGURO LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.508/0001-04



SHISLEY CORRETORA

07 OUT. 2018

DPVAT/SE

014004083946
RECIBO SE Nº

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

ASSINATURA

014004083946
SERVIÇO: 002

Demonstrativo de Pagamento de Salário

00003 C & P MOVEIS LTDA.
 AV DELMIRO GOUVEIA, 2990 B
 01/09/2018 a 30/09/2018 Depósito

09256010000167

000027 CLEVERTON SANTOS DA SILVA Montador de móveis de madeira

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.086,56	
041	Triênio 7%		66,78	
400	Comissão		283,20	
420	DSR		70,80	
021	Produtividade 6%		69,20	65,19
604	Vale Transporte			434,62
606	Adiantamento			126,12
903	INSS Folha			
			1.576,54	625,93
			Valor Líquido	950,61

Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.086,56	1.576,54	8,00	126,12	1.260,83	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

____/____/____
 DATA

 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

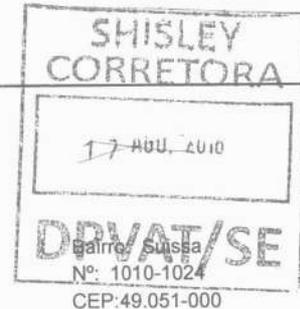


BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004581/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 30/05/2018 07:44 Data/Hora Fim: 30/05/2018 07:45
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto



DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito
Data/Hora do Fato: 26/12/2016 08:29

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
Logradouro: Avenida Hermes Fontes

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 - Caput - Veículo da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	

ENVOLVIDO(S)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

Nome: CLEVERTON SANTOS DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

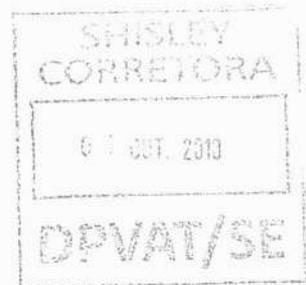
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Sexo: Masculino Nasc: 14/12/1981
Profissão: Montador de Móveis Escolaridade: Ensino Médio Incompleto
Estado Civil: Casado(a)
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Isaltina Santos da Silva Nome do Pai: Manoel Messias da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 30825644
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 828.794.785-53

Endereço

Município: Aracaju - SE Nº: 60
Logradouro: R José de Melo CEP: 49.070-230
Bairro: Cidade Nova
Telefone: (79) 99152-5242 (Celular)



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa IAE0588	Número do Chassi 04724
Ano/Modelo Fabricação 2007/2006	Cor BRANCA
UF Veículo Sergipe	Município Veículo Aracaju
Marca/Modelo HONDA/NXR150 BROS ESD	Modelo HONDA/NXR150 BROS ESD



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Roberval Rodrigues Bernardino
Data de Impressão: 30/05/2018 07:46
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

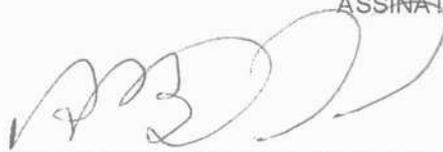
Nº: 004581/2018-A01

Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Cleverton Santos da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Relata a vítima/comunicante que conduzia a motocicleta acima mencionada, chassi 9C2KD03107R004724, licenciada em nome de CLEVERTON SANTOS DA SILVA, pelo local, dia e horário acima citados, sentido Norte/Sul, quando o veículo não identificado que estava na sua frente freou bruscamente e que embora a vítima tenha freado e desviado a motocicleta bateu com o joelho esquerdo no veículo, perdeu o controle da motocicleta e caiu; Que na queda sofreu fratura na tíbia esquerda, deslocamento do ombro direito e escoriações pelo corpo; Que foi atendido pelo SAMU e levado para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE; Que a vítima fez a cirurgia no Hospital de Cirurgia;¹²
 Por fim, nesse ato manifesta o desinteresse de representar criminalmente contra o autor dos fatos.

ASSINATURAS



Roberval Rodrigues Bernardino
 Responsável pelo Atendimento



Cleverton Santos da Silva
 (Vítima / Comunicante)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que deli origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Roberval Rodrigues Bernardino
 Agente de Polícia
 Matrícula: 549.411 SSP/SE



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Pleverton Santos da Silva
DATA DA ENTRADA: 26 / 12 / 2016
DATA DA SAÍDA: 28 / 12 / 2016

SHISLEY
CORRETORA
~~17~~ AGU LUIO
DPVAT/SE

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motociclistico, des-
cubrida no HUSE apresentando fratura da tíbia
proximal esquerda. Foi indicada tala gessada
e internado para tratamento cirúrgico.
Evoluiu bem e recebeu alta com orientações.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

SHISLEY
CORRETORA
6 OUT. 2016
DPVAT/SE

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx do ombro direito e do joelho esquerdo
ECG
Tomografia do joelho esquerdo.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Paulo Salotti
Valberto de Oliveira Lima
Francis Lima de Vasconcelos

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

ARACAJU, 24 de janeiro de 2017

Silvio
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dra. Selma T. de C.S. Montalvão
Pediatra
CRM 1532

Re C

DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

Nº. DO BE: 1462662 DATA: 26/12/2016 HORA: 09:55 USUARIO: ISCALA WNS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

Faturado PS - Adulto

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : CLEVERTON SANTOS DA SILVA DOC...: 43321644
IDADE.....: 35 ANOS NASC: 14/12/1981 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA JOSE DE MELO NUMERO: 61
COMPLEMENTO...: 702101723173894 BAIRRO: SANTOS DUMONT
MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE...: MANOEL MESSIAS DA SILVA /ISALTINA SANTOS DA SILVA
RESPONSAVEL...: COM A SAMU TEL...:
PROCEDENCIA...: SANTOS DUMONT
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAMES REALIZADO(S)
Data: 26/12/2016

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

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TUBERCULOSE
[] LIQUOR [] ECG [] TETRASSON GRAFIA
Horário: [] Técnico: []

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

DADOS CLINICOS: Lesão no olho direito por lesão com
seta. Este supintico, orientado e consu-
ente. Sem déficit motor. Refere dor no
olho direito e no olho esquerdo.

DIAGNOSTICO: Poltrauma
PRESCRICAO

do olho direito
do olho esquerdo.
Hiperreflexia - pupila
meio direito.

CID: T81.0
HORARIO DA PRESCRICAO
P.F. da Jack
Dr. Valberto de Oliveira Lima
R. de Capote
R. de Capote
R. de Capote
R. de Capote

DATA DA SAIDA: / /
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] PATOL. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

REALIZADO EM AS 12:00 HORAS
TÉCNICO DE RADIOLOGIA

Dr. Valberto de Oliveira Lima
Cirurgia Geral / Terapia Intensiva
CRM-SE 1243

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 145945
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: CLEVERTON SANTOS DA SILVA
Documento.....: 30825644 Tipo :
Data de Nascimento: 14/12/1981 Idade: 35 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: MANOEL MESSIAS DA SILVA
Nome da Mae.....: ISALTINA SANTOS DA SILVA
Endereco.....: RUA JOSE DE MELO 260 702101723173894
Bairro.....: SANTOS DUMONT Cep.: 00000-000
Telefone.....:
Município.....: 2800308 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1462662
Clínica.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II
Leito.....: 999.0079
Data da Internacao: 27/12/2016
Hora da Internacao: 20:45
Medico Solicitante: 011.084.315-00 - FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt. Hr Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

LAUDO ENVIADO
27/12/16
Hospital Governador João Alves Filho

DATA: 16 / 11 / 2016.

__ ° DIH

NOME: *Anderson Silva da Silva*

DIAGNÓSTICO(S): *Fratura de tibia proximal (L)*

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta <i>gsl</i>	
2º. Gelco Salinizado	
3º. Kefazol 1g EV 8/8hs ou Keflin 1g EV 6/6hs SUSP	
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV. 1x dia SUSP	
5º. Dipirona 2 ml + 8 ml AD EV 6/6hs ou Paracetamol 40Gts VO 6/6hs SOS	<i>SOS 11:15 15:45 21:15</i>
6º. Dramim 10ml + 250ml SF 0,9% EV 8/8hs SOS	<i>SOS</i>
7º. Omeprazol 40mg EV 1 x dia às 6hs ou Antak 2ml + 18 ml AD EV 12/12hs	<i>18 21:15</i>
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs SOS	<i>SOS</i>
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs <u>SUSP</u>	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º. Clexane 40 ou 60mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	<i>18 21:15</i>
12º. Dextro 6/6hs <u>SUSP</u>	
13º. Insulina Regular SC, após o dextro. SUSP 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI 301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
14º. Curativos Diários 1 x dia (ou sempre que necessário) (x) SF 0,9% + Gazes Seca () SF 0,9% + Gazes Algodoadas	
15º. SSVV + Cuidados	
16º. Diazepam 10mg VO 21hs SOS	
17º. Sonda de alívio, SOS	
18º	
19º <i>Tudo segue protocolo (L)</i>	

Dr. Paulo Salotti

Dr. Paulo Salotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 4.481 TERT: 12.503

Médica

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 28/12/2016

NOME: CLEVERTON SANTOS DA SILVA

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 35

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE TIBIA PROXIMAL E

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Px em leito N10 ad

61: Duro (manter provisório)

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta Livre	SNB
2	ACESSO HIDROLISADO	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	18 06
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	16 22 04
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h SUSP	Susp
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h SOS	SOS
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	40
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	GENTAMICINA 240MG, EV, 1X/DIA SUSP	
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19	<i>Duro Hospitolar</i>	
20		
21		
22		
23		

*Francisco Vinícius de Vasconcelos
ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
CRM: SE 3311*

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAME(S) REALIZADO(S)
Data: 28/12/16
Horário: 19:00
Técnico: *[Assinatura]*



CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA GOV. ALBANO FRANCO

NOME: CLEVERTON SANTOS DA SILVA
REG.: 12564
DATA DE NASCIMENTO: 14/12/1981
DATA: 27/12/2016
PROCEDÊNCIA:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

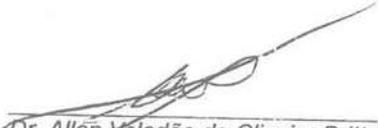
TÉCNICA:

- Cortes transversais do joelho esquerdo com espessuras de 1,3 mm, porém intervalo entre os cortes de 6,0 mm, reduzindo a acurácia diagnóstica. Não houve injeção intravenosa do contraste iodado.
 - Reconstruções multiplanares e volumétricas.
- Obs.: - As imagens foram disponibilizadas em apenas três películas.

DESCRIÇÃO:

- *Extensa fratura cominutiva na região metaepifisária e segmento mais proximal da diáfise da tibia, com significativo desalinhamento dos fragmentos ósseos. Múltiplos traços de fratura atingem a superfície articular nos platôs tibiais lateral e medial, bem como as eminências intercondilianas.*
- *Fratura cominutiva na região metaepifisária e diáfise proximal da fíbula, havendo leve desalinhamento dos fragmentos ósseos. Traços de fratura atingem a superfície articular tibiofibular proximal.*
- Demais segmentos proximais visibilizados da tibia e da fíbula, a patela e o fêmur distal apresentam formas e atenuações normais, sem sinais de fraturas. Patela tipo III de Wiberg.
- *Grande lipohemartrose, com significativa distensão da bursa supra-patelar, relacionada à fratura tibial.*
- *Extenso edema difuso em partes moles periarticulares e no plano subcutâneo no joelho esquerdo, sendo mais evidente na face anterior.*

O valor preditivo dos testes diagnósticos depende da correlação clinicolaboratorial e dos aspectos epidemiológicos.


Dr. Allan Valadão de Oliveira Britto
Médico Radiologista
CRM-SE: 2.937



LICENCA INVALIDA OU EXPIRADA

Data: 21/03/2017
Hora: 11:37

Atendimento	987496	Data	20/03/2017 08:20
Nome	CLEVERTON SANTOS DA SILVA	Convênio	Plano F.b.h.c.
Tp.Atend	Externo	Med.Sol:	
Endereço	RUA FREI PAULO, 1012	Bairro:	
Cidade		Telefone:	991366556
Sexo:	Masculino	Idade:	35 anos

PERNA

Data Laudo:20/03/2017 08:20

Laudo: Fraturas não consolidadas metafisária proximal da tibia/fibula/presença de placa de osteosintese tibia.
Controle P.O.

Dr. Osmario Silva Dantas
RADIOLOGISTA
CRM/SE 299- CPF 064.970.006-68

Dr.OSMARIO SILVA DANTAS
CRM-299



LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

Nº DO ATENDIMENTO: 076196 978813 Nº DO LAUDO: Nº DO LAUDO SUPLEMENTAR: Nº DO CARTÃO SUS: 702101723173904

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADE DE ORIGEM: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
CÓDIGO DA UNIDADE: 13.016.332.0001-06
UNIDADE DE DESTINO: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
CÓDIGO DA UNIDADE: CNPJ 13.016.332.0001-06

DADOS DO PACIENTE

NOME DO(A) PACIENTE: CLEVERTON SANTOS DA SILVA DATA DO NASCIMENTO: 14/12/1981
NOME DA MÃE: ISALTINA SANTOS DA SILVA SEXO: MASCULINO
MUNICÍPIO DE LA (Cidade/UF): ARACAJU/SE DOC. DE IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR: 30825644 SSP/SE
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro): RUA FREI PAULO, 1012, Suíssa CEP: 49052270

DADOS DA INTERNAÇÃO

DATA: 05/01/17 HORÁRIO: 05 CARÁTER: urg TIPO LEITO: ortopedico LEITO: ENFERMARIA: C.P.F. DIRETOR CLÍNICO: 6.949.550.553-4

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Fratura de fêmur

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Fratura de fêmur

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS
RX

DIAGNÓSTICO INICIAL (Suspeita Diagnóstica): <i>Fratura de fêmur</i>	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>osteossíntese</i>
CID 10 (do diagnóstico final): <i>S82</i>	DIAGNÓSTICO FINAL (Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente): <i>Fratura de fêmur</i>

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO: 05/01/17 CPF DO MÉDICO QUE SOLICITA O PROCEDIMENTO: 00129741359 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 040805055-1

Médico que Solicita a Internação (Assinatura e Carimbo):
Assumo inteira responsabilidade pela veracidade das informações e dados apostos neste laudo sob pena das sanções legais

CLÍNICAS:
 1-CIRÚRGICA
 2-OBSTÉTRICA
 3-CLÍNICA MÉDICA
 4-CUIDADOS PROLONGADOS
 5-PSIQUIÁTRICA
 6-TSIOPNEUMO
 7-PEDIÁTRICA
 8-REABILITAÇÃO

RESPONSABILIDADE DO NUCCAR

PRÉ-PROVADO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TIPO	SITUAÇÃO DO LAUDO HOSPITAL CIRURGIA
--	------	--

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA E CARIMBO): MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA):

ADM: 05/01/17
PARCIAL Nº: P14
De 05/01/17 à 07/01/17
PENDÊNCIAS: RX com
leve com ome.
Dr. R.W.
RESPONSÁVEL PELA REVISÃO:
[Assinatura]

Dr. Antonio
Lara

F.B.H.C. - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF: SE CEP: 49075-170
FICHA DE ADMISSÃO - HOSPITALAR ATT: elizandra.silva

Atendimento preenchido e arquivado

ACOMODACAO: Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
DATA: 05/01/2017 07:25:52 LEITO: MUT-08 - Mutirao
TIPO: Urgência
CONVENIO: SUS INTERNO
PROFISSIONAL: 2808-ANTONIO ESTEBAN LARA ARCE

Orto Bulo B6

PACIENTE CARTÃO SUS: 702101723173894

ATENDIMENTO: 978813
NOME: CLEVERTON SANTOS DA SILVA Nº: 1012
ENDERECO: RUA FREI PAULO, 1012 UF: SE CEP: 49052270
BAIRRO: Suissa CPF
CIDADE: Aracaju R.G: 30825644
FONE: 991366556 IDADE: 35 SEXO: Masculino
DATA NASC.: 14/12/1981 IDADE: 35 SEXO: Masculino
EST. CIVIL: Casado PROFISSÃO
NOME DO PAI: Manoel Messias Da Silva
NOME DA MAE: Isaltina Santos Da Silva

Atto 04/01/17

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: danielle lima / esposa
ENDERECO:
BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.0-Fratura da rótula [patela] 04 dias
ORIGEM: Aracaju
DIAS INTERNAMENTO: 6
PROC.SUS: 040805055-1 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TI
AIH.:

Linche Silva Santos
Secretaria Clínica
Matricula- 89440

Rx Pse e Pps
2 Patela
Carina dos Santos-Souza
Matricula 187240
Secretaria Clínica / FBHC



Endereço: RUA FELICIPA - 15-210 156, CENTRO, ARADAJU - BE, 49010-030
 CNPJ/CPF: 02.681.701/0001-69 Ins.Est.: 27.097.353-0
 Destinatário: (37) FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA CNPJ/CPF: 13.916.332/0001-06 Ins.Est.: ISENTA
 Endereço: Av. ROBERTO LARA GUARANI, 174 Bairro.: CIRURGIA CEP.: 49055-170
 Cidade.: ARADAJU Fone.: (0079) 212 -7312/ 211 -8817 UF.: BE

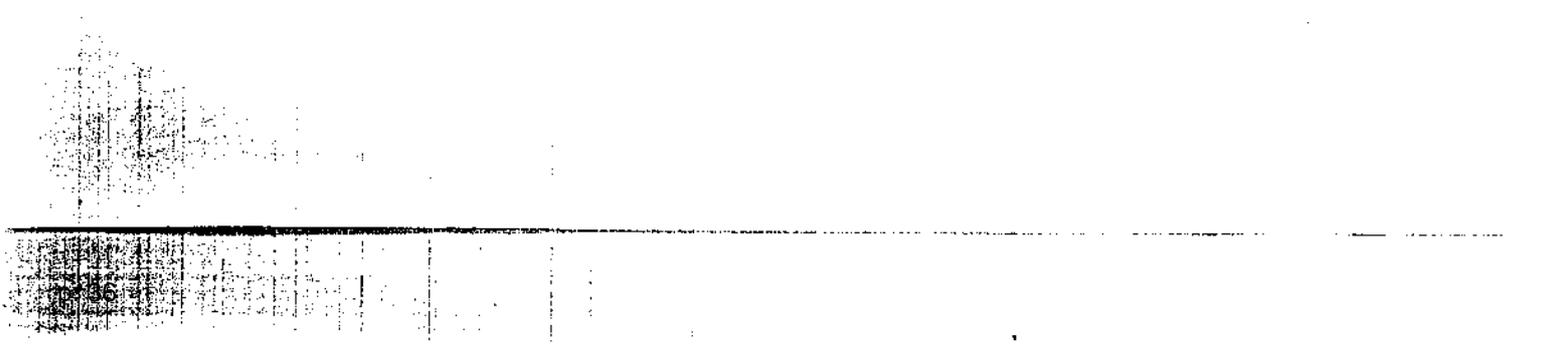
Naturas.: 905319200 / CONTRA-APRESENTACAO / 469,29

Código	Descrição	Qtd	Unid	Qtde	Valor Unitario	Val. Desc	Val. IPI	Valor IPI
02.02.03.064-3	PARAFUSO CAVILADO 6,5 90MM - 30 ROS TRAUMEDICA (1,000)	1,000	UND	1,000	90,2900		0,00	90,29
02.02.03.064-3	PARAFUSO CAVILADO 6,5 70MM - 30 ROS TRAUMEDICA (1,000)	1,000	UND	1,000	90,2900		0,00	90,29
07.02.03.097-0	KIT PLACA EM L 4,5 + PARAFUSO (1,000)	1,000	KIT	1,000	288,7100		0,00	288,71
	PARAFUSO CORTICAL 4,5X34 TRAUMEDICA (1,000)	1,000	UND					
	PARAFUSO CORTICAL 4,5X40 TRAUMEDICA (1,000)	1,000	UND					
	PF CORT 4,5X34MM ZOL (2,000)	2,000	UND					
	PF CORT 4,5X36MM ZOL (1,000)	1,000	UND					
	PLACA PLT ESQUERDA 4,5MM - 05 FUROS BIONECANICA (1,000)	1,000	UND					

Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA Paciente/Id.: CLEVERTON SANTOS DA SILVA / St.Cirurgias: 05.01.21
 Médico.: ANTONIO LARA AIH/Convenio: 281.510.076.670-0 / SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
 Instrum.: KLEBER SANTOS DA MORA Procedimento: 0402050551
 N°/ISENTO DE ICMS CF ART. 6 INCISO IV DEC 17.037/97 Frontuario.: 973813

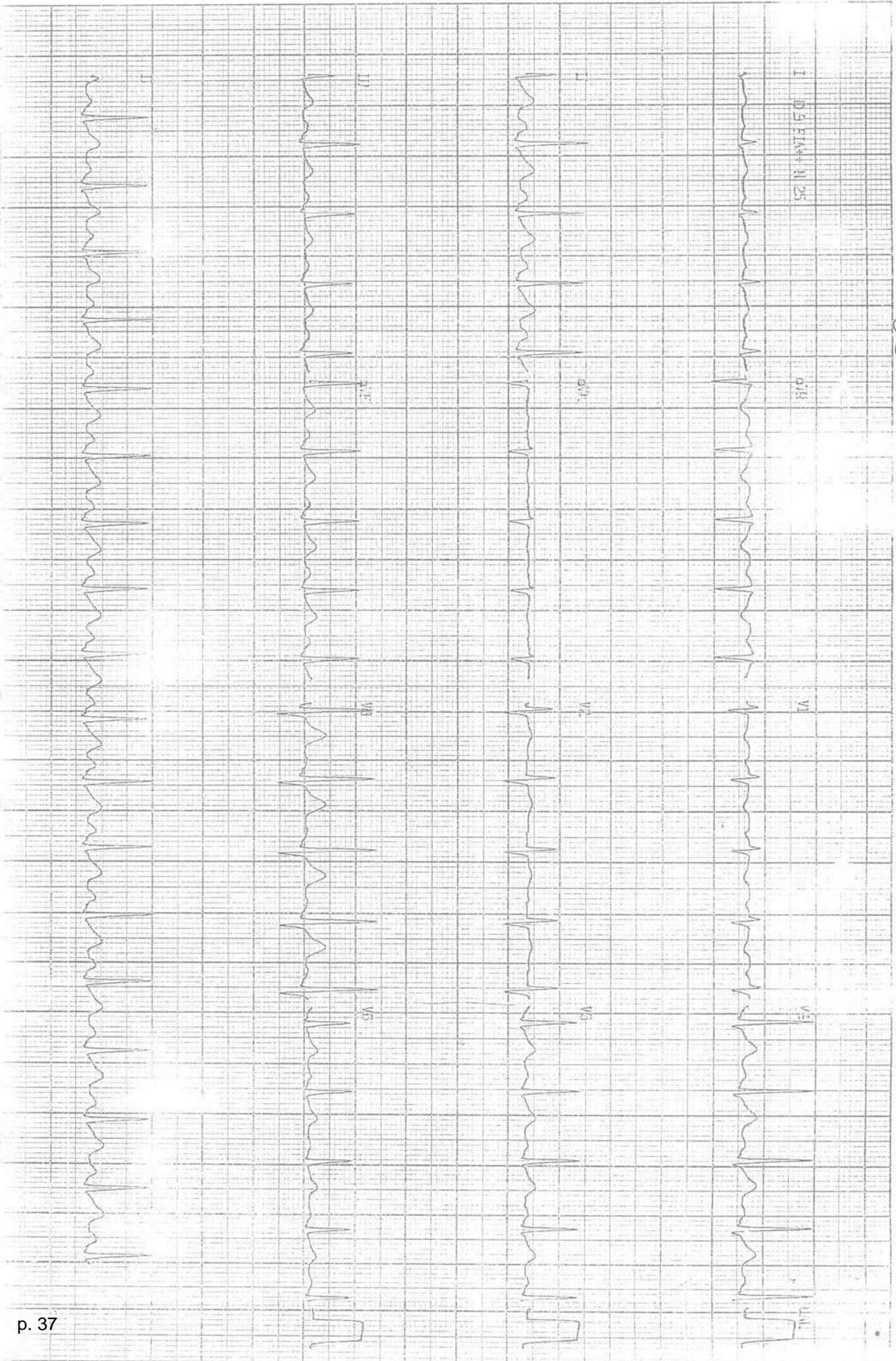
Base ICMS:	0,00	Valor ICMS:	0,00	Base ICMS Subst:	0,00	Valor ICMS Subst:	0,00	Valor Produtos:	469,29
Val. Frete:	0,00	Val. Seguros:	0,00	Outras Despesas:	0,00	Valor Total IPI:	0,00	Valor Fre-Nota:	469,29
vendedor.....: FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA	Pedido.....: 053192	4/9021.10.20	8/9021.19.20						
Pedido Cliente:	Orden e Pagina:	00	1/1						

Declaro que recebi os produtos constantes deste documento.
 em _____/_____/_____. Responsavel pelo recebimento _____



Colectomia Santos da Silva
UVAT.

05-01-17





LICENÇA INVALIDA OU EXPIRADA

Data: 04

Hora: 18

Laboratório

Atendimento	978106	Data	28/12/2016 22:18
Nome	CLEVERTON SANTOS DA SILVA	Convênio	Sus
Tp.Atend	Urgência	Med.Sol:	
Endereço	RUA FREI PAULO, 1012	Bairro:	
		Telefone:	991366556
		Idade:	35 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 28/12/2016 22:26

Material: Sangue Total
Metodo: Automatizado

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos : 4,2 milh./mm³
 B) Hemoglobina : 12,4 g/dl
 C) Hematócritos : 35,4 %

Referência

Homem	Mulher
4.0 - 5.5	4.0 - 5.0
Homem	Mulher
13.0 - 17.0	12.0 - 16.0
Homem	Mulher
40 - 50	35 - 47

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M : 84,29 fl
 B) H.C.M : 29,52 pg
 C) C.H.C.M : 35,03 g/dl
 D) P.D.W : 12,5 %

82 - 95
26 - 34
30 - 35
10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos : 7.400 /mm³
 B) Contagem diferencial : % /mm³
 .Segmentados : 55.1% 4077.4
 .Eosinófilos : 03.8% 281.2
 .Basófilos : 00.4% 29.6
 .Linfócitos : 32.8% 2427.2
 .Monócitos : 07.9% 584.6

5.000 a 10.000/mm ³
40 a 70 1.600 a 7.300
01 a 04 50 a 400
00 a 02 00 a 200
20 a 50 1000 a 5000
03 a 10 150 a 1000

PLAQUETAS

.Valor Encontrado : 143.000 /mm³ 150.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomedica
 CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
 Biomedica
 CRBM 3697

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomedica
 CRBM 0778

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
 Biomédica
 CRBM 4928

Jaqueline Lícia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875



LICENCA INVALIDA OU EXPIRADA

Data: 04
Hora: 18

Laboratório

Atendimento	978106	Data	28/12/2016 22:18
Nome	CLEVERTON SANTOS DA SILVA	Convênio	Sus
Tp.Atend	Urgência	Med.Sol:	
Endereço	RUA FREI PAULO, 1012	Bairro:	
Cidade		Telefone:	991366556
Sexo:	Masculino	Idade:	35 anos

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta:28/12/2016 23:23

Material:Plasma
Metodo:Automatizado

TEMPO DE PROTOMBINA	13,4	Referência	10,0 a 14,0
PROTOMBINA (ATIVIDADE)	90,2%		70 a 100%
INR	1,06		0,81 a 1,13

VALORES DE RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	RNI
Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos de alto risco	: 2.0 - 3.0
Prevenção de Trombose venosa profunda	: 2.0 - 3.0
Prevenção de Tromboembolismo	: 2.0 - 3.0
Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento de pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas.	: 3.0 - 4.5

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
Biomédica
CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

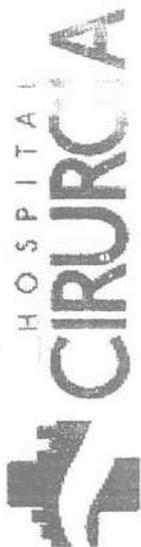
Data: 05/11/17 Convênio: SUS
Paciente: Raymond Soares Lima
Endereço: 0800 buer

Matrícula: 978813
Idade: 36 anos
Sexo: B-C

Prescrição Médica	Distribuição de horário			Observações
	1º Turno 07h-13h	2º Turno 13h-19h	3º Turno 19h-07h	
1 Repouso absoluto				
2 Dieta livre				
3 Soro fisiológico 1000 ml E.V. 20 gotas por minuto	500			
4 Cefalotina 01 gr E.V. de 6/6 horas.	12			
5 Dipirona 02 ml em 08 ml soro fisiológico E.V. de 6/6 horas.	12			
6 Cetoprofeno 100 mgs + 100 ml de soro fisiológico E.V. de 12/12hrs				
7 Tramal 100 mgs. + 100 ml de soro fisiológico E.V. de 6/6 hrs.				
8 Cuidados gerais.				
9 VERARRE 40 mg S.C.M.O				

DR. ANDRÉ S. LIMA
Otorrinolaringologista
CRM 2908 - RJT 984

Assistência da Farmácia:
Hora: Funcionário:
Entrega na Unidade:
Hora: Funcionário:



DATA: 06/01/2017 CONVÊNIO: SUS Nº DO PRONTUÁRIO: 97 8713
 PACIENTE: Deuane Sany Silva IDADE: 37
 INTERNADO EM: UNIDADE: ORTOPEdia LEITO: B6
 PATOLOGIA: FRATURA Fíbula prox - *Articulação do LMM - 109A*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	Distribuição de horário					
	1º Turno		2º turno		3º turno	
	07 às 13h	13 às 19h	19 às 07h	Ass.	Ass.	Ass.
1	DIETA BRANDA HIPOSSODICA					
2	SF0.9% 1500ML IV EM 24H	<i>D2 30l</i>	<i>18</i>	<i>Paula</i>	<i>1509 b</i>	<i>15</i>
3	KEFLIN 1G IV 6/6H (SE NÃO TIVER, FAZ KEEAZOL 1G 8/8H)	<i>18</i>	<i>18</i>	<i>Paula</i>	<i>1509 b</i>	<i>15</i>
4	DIPIRONA 2.8 IV 8/8 6-6ly	<i>12y</i>				<i>15</i>
5	PLASIL 2.8 IV SOS	<i>SOS</i>		<i>Paula</i>	<i>96</i>	<i>15</i>
6	ANTAK 2:18 IV 12/12H					<i>15</i>
7	TRAMAL 50MG IV SOS ATÉ 8/8H	<i>SOS</i>				<i>15</i>
8	CLEXANE 60MG SC 1 VEZ AO DIA				<i>2106 d</i>	<i>15</i>
9	FISIOTERAPIA MOTORA					<i>15</i>
10	CURATIVO 1 X / DIA					<i>15</i>
11	SINAIS VITAIS (PA E PULSO) 6/6H					<i>15</i>
12	CAPTOPRIL 25 SL SE PAS PAD > = 180X 100					<i>15</i>
13	<i>Prophyl deum; 1000 + woul SF 0,9% 6-6ly</i>					<i>15</i>
14	<i>ALTA HOSPITALAR</i>					<i>15</i>
15						<i>15</i>

HORA	SINAIS VITAIS		
	PA	FC	GLICEMIA
			DIURESE

Em/ Solimões 311432

José Jorge ...
 COREN-SE 1-1563

DR JOAO RAUJO CRM 2801 TEOT 5508

Aline de Abreu Xavier
 Entendeira
 COREN-SE 480.750



DATA: 07/01/2017 CONVÊNIO: SUS Nº DO PRONTUÁRIO: 97 88 13
 PACIENTE: EVERTON SANTOS SILVA IDADE: 37
 INTERNAÇÃO: UNIDADE: **ORTOPEDIA** LEITO: B6

PATOLÓGICO: FRAQUA TIBIA PROXIMAL 2 DPO DE ANTONIO LARA

		Distribuição de horário				
		1º Turno	2º turno	3º turno		
	07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h	Ass.
1	DIETA BRANDA HIPOSSODICA					
2	SF0,9% 1500ML IV EM 24H					
3	KEFLIN 1G IV 6/6H (SE NÃO TIVER, FAZ KEFAZOL 1G 8/8H)	D3				
4	DIPIRONA 2:8 IV 6-6HS					
5	PLASIL 2:8 IV SOS					
6	ANTAK 2:18 IV 12/12H					
7	TRAMAL 50MG IV 8/8H	SOS				
8	CLEXANE 400MG SC 1 VEZ AO DIA					
9	FISIOTERAPIA MOTORA					
10	CURATIVO 1 X / DIA					
11	SINAIS VITAIS (PA E PULSO) 6/6H					
12	CAPTAPRIL 25 SL SE PAS PAD > = 180X 100					
13	ALTA HOSPITALAR					
14						
15						

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dr. João Araújo

HORA	SINAIS VITAIS		
	PA	FC	GLICEMIA
			DIURESE

DR JOAO ARAUJO CRM 28011-0 - 5508

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE: *Ortopedia*

MATRÍCULA: *978813*

PACIENTE: *CECÍLIA MARIA SILVA DA SILVA*

DATA: *35* SERVIÇO: *Orto e* APTO: *---* QUARTO: *---* ENFERM. LEITO: *06* CONVÊNIO: *SUS*

EVOLUÇÃO

*25/01 PO. IMPEDIDO POR QUEDA CLAUDICANDO
FRATURA DISTAL PROXIMAL, COM DESALINHAMENTO
E GRANDES DEFORMAÇÕES (BID E)*

[Signature]
Dr. Antonio E. Lara Proc
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3008 - TEOT 2624

06/01
10/01
Do + + + (4)
eliminar, φ deus for
φ Sculo
mae "1 de Junho"

[Signature]
João F. Araújo
CRM 2891
TEOT 5508

07/01
20/01
Am, φ de, φ ferida, φ edema φ Sculo
φ deus for
Alto Homen

Alto do
fc 106
360 C

[Signature]
João F. Araújo
CRM 2891
TEOT 5508

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDÔ DE AIH: _____ SEQUÊNCIA: _____ Nº DO LAUDÔ DE ALTO CUSTO: _____ Nº DO CARTÃO SUS: _____ Nº DO PRONTUÁRIO: **978.813**

UN: _____ **Hospital Emergip** CÓDIGO DA UNIDADE: _____ CGC: **19.016.352.0001-00**

NOME DO PACIENTE: **Santos de S.P.** DATA DO NASCIMENTO: **14/10/18**

NOME DA MÃE: **Isaltina Santos de S.P.** SEXO: Masculino Feminino

ENDEREÇO COMPLETO: **Rua Frei Paulo 1012 B. Suisse - Aracaju** MUNICÍPIO EM QUE RESIDE: _____

DATA DA INTERNAÇÃO: **05/01/17** HORÁRIO DA INTERNAÇÃO: **07:25** Min. CARÁTER: URGENTE ELETIVA TIPO: **06** Nº DO LEITO: **06** ENFERM.: _____ CPF MÉDICO SOLICITANTE: _____

TIPO DE SOLICITAÇÃO

1 - PERMANÊNCIA A MAIOR 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 7 - DIÁLISE

2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS 5 - HEMODINÂMICA 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO

9 - HEMODERIVADOS 12 - UTI II

10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE 13 - UTI III

11 - CIRURGIA MÚLTIPLA 14 - OUTROS

PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
PROCEDIMENTO 3	QTDE	PROCEDIMENTO 4	QTDE

15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE 16 - DIÁRIA DE UTI I 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5

17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5

20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE

21 - NOVA AIH 23 - CUIDADOS PROLONGADOS 25 - REABILITAÇÃO

22 - PSIQUIATRIA 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO): _____ DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO): _____ DATA DA SOLICITAÇÃO: **05/01/17**

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

02 pleu r-l
05 pontos cont. af 4.5 -
02 pontos cont. af 6.5 -

EXAMES COMPLEMENTARES: _____

TRATAMENTO: _____

PROCEDIMENTO AUTORIZADO: _____

DESCRIÇÃO DO NCVO PROCEDIMENTO: _____

AUTORIZADO: SIM NÃO MOTIVO DA REJEIÇÃO: _____

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO: _____

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO): _____ MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO): _____ CPF / MÉDICO AUTORIZADOR: _____ MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO): _____

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Prótese e Material Especial (OPME)
CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Chantal Souto de S. P. Matrícula: 978813
 Enfermaria: _____ Convênio: 3
 Diagnóstico: Surgimento de Hematócitos no Tórax
 Procedimento realizado: Ressecção de pulmão e T-tubo
 Data: 05/01/17

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Antonio E. Lara Arce
 CRM: _____
*Dr. Antonio E. Lara Arce
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2806 - TEOT 824*

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
	01	Alcove 6-4
	05	Wound vac. cat. 4-5
	02	Wound vac. cat. 6-3

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Dr. Antonio E. Lara Arce CNPJ: _____
 Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____
 Farmacêutico: _____

1ª via - Prontuário 2ª via - Fornecedor 3ª via - Farmácia

HOSPITAL



ORTOPLAN SERGIPE LTDA. - EPP
 Av Rio Branco, 186 - Ed. Oviado Teixeira - Sala 813
 Telefax: (79) 3222-0250 / 3222-0383 - CEP 49010-030
 Aracaju - SE

PACIENTE: *P. Flaminiano Santos de Oliveira*

Nº DAAIH: _____ PRONTUÁRIO Nº *97-8813*

DATA DA CIRURGIA: *05-01-17* CONVÊNIO: *Sen*

CIRURGIÃO: *Dr. Flaminiano Santos* PROCEDIMENTO: _____

Nº *15039*

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Umero		
Placa em T 3,5			Parafuso para Haste Bloqueada		
Placa A/ C Estreita Peq. Fragtos 3,5			Parafuso Tampão		
Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5			Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten <input type="checkbox"/> Ten		
Placa em Trevo 3,5			Fixador ()		
Placa de Reconstrução 3,5			Fixador Linear (Antebraço)		
Arruela p/ Parafuso <input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5			Fixador Linear (Úmero)		
Placa A/ C Estreita 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
Placa A/ C Larga 4,5			Fixador Linear (Femur/Tibia)		
Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Fêmur)		
Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear (Tibia)		
Placa Retá Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston (Tibia)		
Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Úmero)		
Placa em <input checked="" type="checkbox"/> I / T 4,5 <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <i>02x0501</i>			Fixador Linear TP Preston (Fêmur)		
Placa Tipo Puddu <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia			Fixador Articulado (TP Colles)		
Placa Tubo Richards <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 135°			Fixador Ilizarov		
Parafuso Deslizante			Lâmina de Cartilagem		
Parafuso de Compressão			Lâmina de Osso		
Prótese Thompson			Equip. p/ Bomba Infusão		
Parafuso p/ Acetábulo			Equip. Multivias		
Acetábulo Bipolar			Ponteira de Ráfiofrequência (Ablator)		
Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso Transverso		
Acetábulo Cimentado			Parafuso de Interferência		
Inserto do Acetábulo			Agrafe		
Cabeça Intercambiável			Âncora Femural (Endoboton)		
Haste			Âncora		
Centralizador			Cânula		
Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
Componente			Fio de Steinmann		
Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
Base Tibial			Grampo de Blount		
Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 ()		
Feri Drape			Placa Bloqueada 4,5 ()		
imento Ortopédico			Placa Titânio () ()		
imento Cimentação			Placa Pedus		

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL	MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL	MM	Nº	QTD
PARAFUSO CORTICAL	3,5MM	Nº		PARAFUSO TITANIO CORTICAL	MM	Nº	
PARAFUSO ESPONJOSO	4,0MM	Nº		PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO	MM	Nº	
PARAFUSO CORTICAL	4,5MM	Nº	<i>54 26 40 58</i>	PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO	MM	Nº	
PARAFUSO MALEOLAR	4,5MM	Nº	<i>01 02 01 01</i>	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 3,5		Nº	
PARAFUSO ESPONJOSO R/16 CURV		Nº		PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 4,5		Nº	
PARAFUSO R/32 LONGA		Nº		PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/16		Nº	
PARAFUSO TIPO HERBERN		Nº		PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/32		Nº	<i>20 80</i>

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: Maria Tereza Santos da Silva MATRÍCULA: 948813 CONVÊNIO: SIUS
CIRURGO: Dr. Placido F. DATA: 05/01/17 CIRURGIÃO: Dr. Antonio Lara
1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____
ANESTESE: _____ ANESTESIOLOGISTA: Dra. Patricia
CIRGULANTE: Dr. Austine

MEDICAMENTOS	QNT		
		NORADRENALINA 8MG\4ML	
		OXIDO DE ZINCO + VIT. A e D (HIPOGLÓS) 30G	
ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG\3ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		ONDASTERONA 8MG\4ML	
AMINOFILINA 24MG\10ML		PANCURONEO 4MG\2ML	
ATRACURIU 25MG\5ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML	
ATROPINA 0.25MG\ML <u>ampolha</u>	01	PENINSULINA G POTASSICA 5000.000 UI	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C\CASO 1200.00 20ML		RANITIDINA (ANTAK) 30MG\2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) 5\VASO 0.5% 20ML		SUBGALATO DE BISMUTO 30G	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML	01	SUXAMETONEO 100MG\FRASCO	
CAPTOPRIL 25MG COMP.		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL	01	TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML	
CLOPROMAZINA 25MG\5ML		VANCOMICINA 50MG\ML	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		EQUIPAMENTOS	QNT
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		APARELHO DE AMESTESIA	
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO	01	BISTURI ELETRICO / BIPOLAR	
CIPROFLOXACINO 200MG\200ML		CAPNÓGRAFO	
CISATRACLORID (INIBIDOR) 10MG\5ML		DEFIBRILADOR	
CLINDAMICINA (DALACIN) 500MG\4ML		ENDOSCÓPIO	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		ESTRIBO	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		FOTÓFORO	
COLAGENA/E 30G BSNAGA		LARINGOSCÓPIO	
DESLANOSIDEO 0.4MG\1ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
DEXAMETASONA 4MG\5ML <u>tolamml 100</u>	01	MONITOR CARDIACO	
DICLOFENACO 75MG\ML		ÓXIMETRO	
DIPIRONA 500MG\2ML	01	RAIO X	
DOBUTAMINA 250MG\20ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
ENOXAPARINA 40MG\0.4ML		GASOTERAPIA	QNT
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		AR COMPRIMIDO	
ETILEFRINA (EFO/TIL) 10MG\ML		GÁS CARBÔNICO	
HIOSCINA(BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML		OXIGÊNIO	
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		PROTÓXIDO DE AZOTO	
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		VÁCUO	
IOXITALAMATO DE MEGLUJIMINA (TELEBRIX)		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	QNT
LIDOCAÍNA (5VASO) 1% () 2% ()		ÁGUA DESTILADA 1000ML	
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML	
LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30G		SORO RINGER + LACTATO 500ML	11
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML -		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	11
1% () 2% ()		SORO GLICOSADO 5% 500ML	
METOPROLOL 25MG COMP.		SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML	
METOPROLOL 50MG COMP.		FIOS CIRURGICOS	QNT
METRONIDAZOL (ROXAN) 500MG\200ML		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5	
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUÇÃO-QNT ()	
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML		EQUIPO AMBAR - QNT ()	
ALGODÃO C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL	
ALGODÃO 5\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS	
CATGUT CROM. C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()	
CATGT CROM. 5\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		IRRIGAFIX 4 VIAS	



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



NOME:

Eleilson Santos da Silva

Procurar Otávio, Márcia ou
Acássia no HUSE para marcar
procedimento ortopédico.

Exatidão Placa Tibial E

28 112116

Francis Lima de Vasconcelos
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-SE 2311



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE: *ortó*

PACIENTE: *@RUBENSON SANTOS SILVA*

MATRÍCULA: *978.813* IDADE: *35* CONVÊNIO: *DWS*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *FRATURA DISTAL PROXIMAL ROTA 2A*

CIRURGIA REALIZADA: *RATF*

CIRURGIÃO: *DR. ANTONIO LARA* ANESTESIOLOGISTA: *DR. PATRICIA*

AUXILIAR: ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: *FRATURA DIST. PROXIMAL ROTA 2A*

EQUIPAMENTOS

B. E / BIPOLAR TRÉPANO ELÉTRICO

SERRA ELÉTRICA MICROSCÓPIO CIRÚRGICO

FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

1. ATENÇÃO - ANESTESIA

2. COLOCAÇÃO CAPM

3. INCISÃO POSTERIOR MANTENDO A

4. FIXAÇÃO FRATURA C/ PLACA

- 2 PONTES

5. SUTURA DAS PLACAS AIR PIZ

6. COBERTURA

7. FIM DO C. CIRÚRGICO

DATA: *05.01.17*

ASSINATURA DO CIRURGIÃO: *[Signature]*

Dr. Antonio E. Lara
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2805 - RCGF 6824



FICHA DE ANESTESIA

DATA 05/01/17

PACIENTE: **LEVEY S. M. Silva** MATRICULA: _____ CONVENIO: **MS**

IDADE: **35** GÊNERO: **Female** COR: _____ APTO: _____ QUARTO: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

1º. AUXILIAR: _____ ANESTESISTA: **Patrícia Medeiros Perrelli**

2º. AUXILIAR: _____

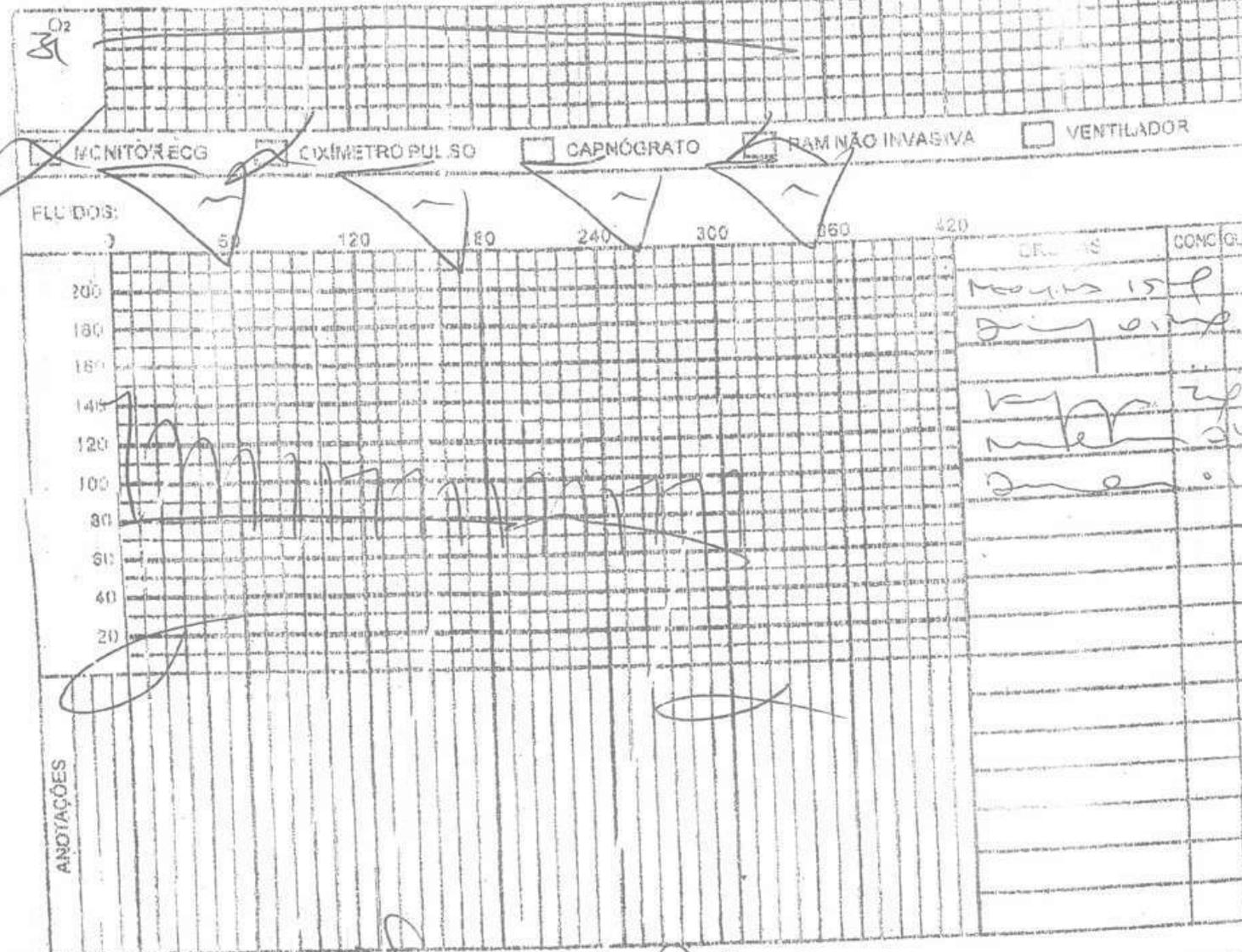
DIAGNÓSTICO POS OPERATORIO: **Fract do Planto do pé**

CIRURGEIA PROPOSTA: _____ CODIGO CIRURGICO: _____

CIRURGEIA REALIZADA: _____

PRI-MEDICAÇÃO: _____ HORA: _____ RESULTADO: 1-2-3-4-5-6

INICIO DA ANESTESIA: **14:05** INICIO DA OPERAÇÃO: **14:05** ALTURA DA ANESTESIA: **TO** RISCO OPERATORIO: 1-2-3-4 ESTADO FISICO: 1-2-3-4-5-6-7



AGENTES ANESTÉSICOS: **Propofol + O2**

TECNICA: **Propofol 172g**

INDUÇÃO: _____ POSIÇÃO: _____ LOCAL PUNÇÃO: _____ LIQUIDO RETIRADO: _____

TECNICA: _____ POSIÇÃO APÓS: _____ POSIÇÃO OPERATORIA: _____ RESULTADO B.R.M.: _____

DURAÇÃO OPERAÇÃO: _____ DURAÇÃO ANESTESIA: _____ CONSCIÊNCIA: _____

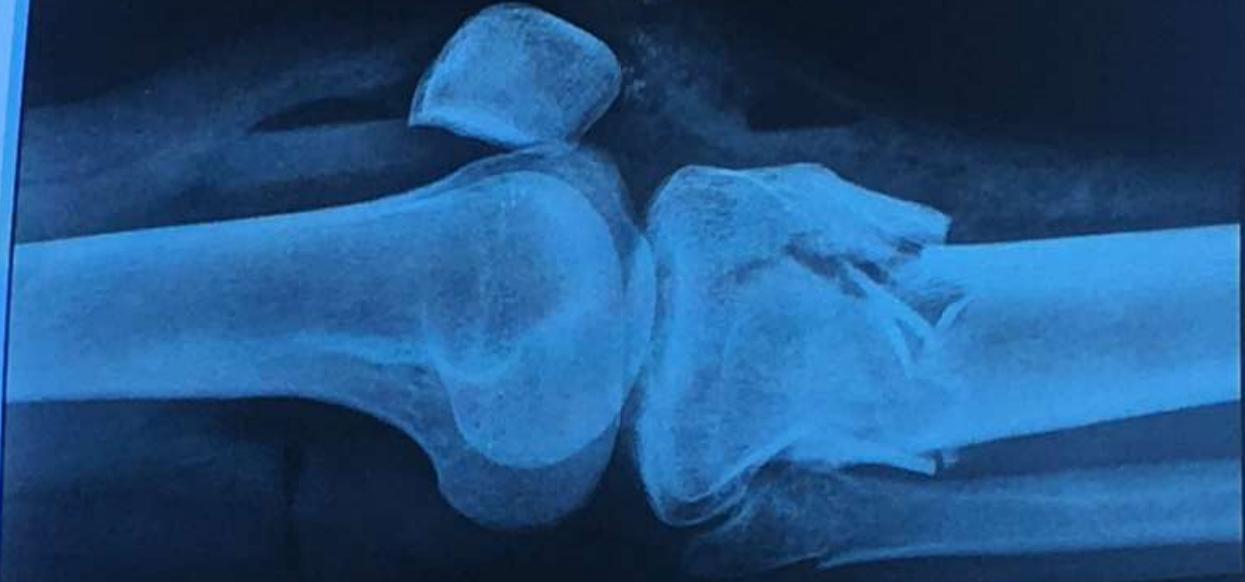
PCB OPERATORIO UTI SRPA DESTINO DA SRPA: LEITO ALTA HOSPITALAR

OBSERVAÇÕES: **CPF 667.770.464-53**

ASSINATURA DO ANESTESISTA: **Patrícia Medeiros Perrelli**
Médico Anestesiologista
CPF 667.770.464-53

Pac: CLEVERTON SANTOS DA SILVA
Registro: 31364286
Data: 18/07/2017
Nascimento: 14/12/1981





86,7 %

JOELHO
26/12/2016



86,5 %

JOELHO
26/12/2016

Nasc. 14/12/1981

ID: 1462662

TEC:

Nome CLEVERTON SANTOS DA SILVA

HOSP. DE URGENCIA DE SERGIPE 26/12/2016 12.08.19

E

E



JOELHO
26/12/2016

66.5 %

Nome: CLEVERTON SANTOS DA SILVA

ID: 1452662

HOSP. DE URGENCIA DE SERGIPE 26/12/2016 12:08:19



JOELHO
26/12/2016

66.7 %

Nasc: 14/12/1981

TEC:



SHISLEY
CORRETORA

6 1 OUT 2016

DPVAT/SE

Lactise
consultas e exames

Relatório Médico

O SR. Cleventon Santos da Silva, 36 anos de idade, pilotou uma motocicleta em 26/12/2016, quando colidiu no traseiro de um carro e caiu na pista de rolamentos.

Suscrito pelo SAMU e conduzido ao HUSE, foram diagnosticadas:

- (a) Luxação escápulo humeral direita CID S43.0
- (b) Fratura do platô tibial E S82.2.

Internado, foram realizados

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

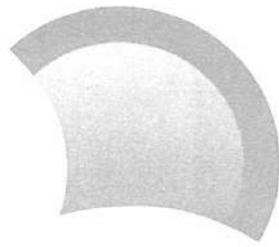
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

WhatsApp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



Lactise

consultas e exames

exame, imobilização do joelho e redução imediata do entorse do ombro D.A

Em 28/12/2016, foi transferido para o Hospital de cirurgia para tratamento cirúrgico e fixação da fratura do platô tibial.

Apesar de todos os bons procedimentos, ficaram sequelas abaixo relacionadas:

- ① Presença de material metálico no joelho E
- ② Limitação do flexão do joelho, res-

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

© Whatsapp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



fundo 20°.

3) Retorno do ligamento cruzado anterior, constatada pelo sinal do gaveto anterior e sinal do Jerck Test.

4) Dor no patelo no final do flexão

5) Hipotrofia do quadríceps E

Perda funcional do membro inferior E de 50%.

Aracaju, 11/08/2018

Dr. Masayuki Ishii
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1276

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

Whatsapp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: CLEVERTON SANTOS DA SILVA

Nº Sinistro: 3180381801

Vítima: CLEVERTON SANTOS DA SILVA

Data do Acidente: 26/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180381801**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **26/12/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: CLEVERTON SANTOS DA SILVA

Nº Sinistro: 3180456795

Vítima: CLEVERTON SANTOS DA SILVA

Data do Acidente: 26/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180456795**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **26/12/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



SINISTRO 3180381801 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLEVERTON SANTOS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SHISLEY

NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

BENEFICIÁRIO CLEVERTON SANTOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 82879478553

Posição em 03-12-2018 16:22:55

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600609

DATA:

24/04/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600609

DATA:

24/04/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não sendo caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Assim, DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrera migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando ciente de que em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, §10, do CPC). Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania/CEJUSC o disposto no art.334, caput e § 3º, do CPC, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 201940600609 - Número Único: 0020964-77.2019.8.25.0001

Autor: CLEVERTON SANTOS DA SILVA

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não sendo caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Assim, **DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação** diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrera migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC.

Cite-se e intime-se arépara comparecer à aludida audiência, ficando ciente deque em caso de desinteresse na autocomposição, deveráinformar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º, CPC**).

Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, capute inciso I, do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º, do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC)** e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10, do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania/CEJUSC o disposto no **art.334, capute § 3º, do CPC**, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Aracaju/SE, 24 de abril de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA DE ALMEIDA BAYMA VALDIVIA, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 24/04/2019, às 10:50:07**, 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, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000986850-01**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600609

DATA:

26/04/2019

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 30/05/2019, às 09h:15min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: [PR FGB] Pauta Conciliação PROCESSUAL 03.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600609

DATA:

26/04/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que, confeccionei mandado de intimação de nº 201940602186

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600609

DATA:

26/04/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201940602186 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

{Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju
Cep - 49080-901 Telefone - 3226-3508

Normal(Justiça Gratuita)



201940602186

PROCESSO: 201940600609 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0020964-77.2019.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: CLEVERTON SANTOS DA SILVA
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para a audiência de Conciliação ou de Mediação na forma do Art. 334, para a finalidade abaixo transcrita.

Finalidade: Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

Despacho: Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não sendo caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Assim, DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrera migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando ciente de que em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, §10, do CPC). Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania/CEJUSC o disposto no art.334, caput e § 3º, do CPC, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Data e horário da audiência: 30/05/2019 às 09:15:00, **Local:** Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 30/05/2019, às 09h:15min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: [PR FGB] Pauta Conciliação PROCESSUAL 03.

Advertência: O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

Qualificação da parte ré:

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74
Bairro: CENTRO
CEP: 20010000
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74
Bairro: CENTRO
CEP: 20010000
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **Joana Darc Bruno Correia, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em **26/04/2019, às 12:14:16**, 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, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001016692-68**.