



**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	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	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	Percentuais das Perdas
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: *Apeleção 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 judicium 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



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, 49020-300
CNPJ: 13.010.171/0001-92 - 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/Seleção/Relatório e Fatura 065004/00228	Data da Leitura 26/10/2018	Horímetro A17N172910	Classificação / Economia RES: 1
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	64,50
	0201

Ata 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.

CANALIS 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	Fluor.	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

(Atualizado com Parâmetros em Conformidade com Portaria)

Fatura Autêntica no Verso



DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

COMPONENTE DA DESO

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

826700000019 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, contribui 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

Elverson Santos da Silva

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



p. 20

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: C E P SERVS DE MONTAGEM DE
MOVEIS Q MAT LT
CNPJ: 09256010000167
Endereço: RUA DIVINA PASTORA 802 GALPAO
Município: 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**

Itanamar M. Lemos Sobr.
Sócia - Administradora

DATA DE SAÍDA DE DE 19.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RESCISÃO TESTEMUNHA

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

Va P. 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. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A RESCISÃO TESTEMUNHA

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE 19.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RESCISÃO TESTEMUNHA

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

SHISLEY
CORRETORA

01 OUT. 2018

DPVAT/SE



SHISLEY
CORRETORA

01 OUT. 2018

DPVAT/SE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

CS DETRAN - SE 000001137638 Nº 014004083946
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 00936610174 000000000000 2018

0 CLEVERTON SANTOS DA SILVA
0 *****
6 *****
8 *****
9 *****

PLACA ANT / UF R20.794.785-53 PLACA IAE0588
IAE0588/SE 9C2KDO3107R004724

PAS/MOTOCICLETA/ COMBUSTÍVEL
HONDA/NXR150 BROS ESD 2006 2007
CAP / POT / CL CATEGORIA
2P/12CV/149CC PARTIC BRANCA

1 PAGO 1
V FAIXA LPVA PARCELAMENTO / COTAS 2
A ***** 3

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

SEM RESTRIÇÕES FINANCEIRAS
MOTOR: KDO3E17094724

ARACAJU-SE 16/05/2018

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 16/05/2018

VIA 828.794.785-53 PLACA IAE0588
RENAM 936610174 HONDA/NXR150 BROS ESD
ANO FAB. 2006 CAT DISEN 9C2KDO3107R004724

PRÊMIO TARIFÁRIO
RMS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
81,29 9,03 90,32

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
4,15 0,70 185,50

SEGURO LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.508/0001-04

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

RECIBO SE Nº 014004083946

ASSINATURA



014004083946
SERVICO:002

00003 C & P MOVEIS LTDA.			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
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		
604	Vale Transporte			65,19	
606	Adiantamento			434,62	
903	INSS Folha			126,12	
			1.576,54	625,93	
			Valor Líquido	950,61	
			F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			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

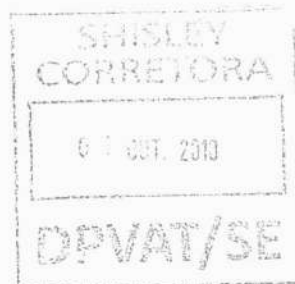
Logradouro: R José de Melo

Bairro: Cidade Nova

Telefone: (79) 99152-5242 (Celular)

Nº: 60

CEP: 49.070-230



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 tibia 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;¹³
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 dei 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

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

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

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

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

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

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

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 Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

LAUDO ENVIADO
27/12/16
Dr. [assinatura] / Dr. Amilcar ROSE

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

DATA: 16/11/2016.

___° DIH

NOME: Oseston Silva da Silva

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

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta <i>8 e 2</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	SOS 11:15 15:15 21:15
6º. Dramim 10ml + 250ml SF 0,9% EV 8/8hs SOS	SOS
7º. Omeprazol 40mg EV 1 x dia às 6hs ou Antak 2ml + 18 ml AD EV 12/12hs	18
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs SOS	SOS
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	18/11/12
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>Tubo de drenagem peritoneal (L)</i>	

Dr. Paulo Salotti

Dr. Paulo Salotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 4.461 TEST: 12.505

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:

8x an 1h N/A

6h: 100 (manter prescrição)

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta Livre	<i>SNB</i>
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	<i>18 06</i>
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	<i>16 22 04</i>
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h SUSP	<i>Susp</i>
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h SOS	<i>SOS</i>
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	<i>40</i>
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	<i>SOS</i>
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 Hospitoin</i>	
20		
21		
22		
23		

Francisco Lima de Vasconcelos
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM SE 3344

HUSE
ELETCARDIOGRAMA
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 tíbia, com significativo desalinhamento dos fragmentos ósseos. Múltiplos traços de fratura atingem a superfície articular nos platôs tibiais lateral e medial, bem como as eminências intercondilanas.


- 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 tíbia 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: 21/03/201
Hora: 11:37

Atendimento 987496
Nome CLEVERTON SANTOS DA SILVA
Tp.Atend Externo
Endereço RUA FREI PAULO, 1012
Cidade
Sexo: Masculino

Data 20/03/2017 08:20
Convênio Plano F.b.h.c.
Med.Sol:
Bairro:
Telefone: 991366556
Idade: 35 anos

PERNA

Data Laudo:20/03/2017 08:20

Laudo: Fraturas não consolidadas metafisária proximal da tibia/fíbula/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:

076195 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

CNPJ

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

NAT (DE/UF)

DOC. DE IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR

30825644 SSP/SE

ENDEREÇO (LA Nº BAIRRO)

RUA FREI PAULO, 1012, Suissa

MUNICÍPIO ONDE RESIDE

ARACAJU / SE

CEP

49052270

DADOS DA INTERNAÇÃO

DATA

05/01/17

HORÁRIO

05

CARÁTER

ortopedico

TIPO LEITO

05

LEITO

05

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)

Fratura de fêmur

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Redução e fixação

CID 10 (do diagnóstico final)

S82

DIAGNÓSTICO FINAL (Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente)

Fratura de fêmur

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO

05/01/17

CPF DO MÉDICO QUE SOLICITA O PROCEDIMENTO

00171111111

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

040805055-1

Médico que Solicita a Internação (Assinatura e Carimbo)

CLÍNICAS

☐ 1-CIRÚRGICA

☐ 2-OBSTÉTRICA

☐ 3-CLÍNICA MÉDICA

☐ 4-CUIDADOS PROLONGADOS

☐ 5-PSIQUIÁTRICA

☐ 6-TSIOPNEUMO

☐ 7-PEDIÁTRICA

☐ 8-REABILITAÇÃO

SIS/PRÉ-NATAL

Nº DE CADASTRO DA GESTANTE

Nº DO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Azumo inteira responsabilidade pela veracidade das informações e dados apostos neste laudo sob pena das sanções legais

RESPONSABILIDADE DO NUCCAR

☐ SIM
☐ NÃO

TIPO

05

SITUAÇÃO DO LAUDO

05

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA E CARIMBO)

[Assinatura]

MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA)

[Assinatura]

ADM

05/01/17

PARCIAL Nº:

014

De

05/01/17

à

07/01/17

PENDÊNCIAS:

RX

com

o

Dr. R. W.

RESPONSÁVEL PELA REVISÃO:

[Assinatura]

F.B.H.C- FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

AV:DESEMBARGADOR MAYNARD,174 UF:SE CEP:49075-170

FICHA DE ADMISSÃO- HOSPITALAR

ATT: elizandra.silva

Dr. Antonio
Lara

Até

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

ENDEREÇO: RUA FREI PAULO, 1012

Nº: 1012

BAIRRO: Suissa

UF:SE

CEP:49052270

CIDADE: Aracaju

CPF

FONE: 991366556

R.G:

30825644

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:daniele lima /esposa

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.0-Fratura da rótula [patela]

ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO:6

PROC.SUS: 040805055-1 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TI

AIH.:

04 dias



Linche Silva Santos
Secretaria Clínica
Matrícula: 89440

Rx Pre e Pós
2 Pêculas
Carina dos Santos-Souza
Matrícula: 87240
Secretaria Clínica / FBHC



Emitente: 01646194 - 01213 156, CENTRO, ARACAJU - SE, 49010-030
 Ins.Est.: 27.097.355-0
 CNPJ/CPF: 02.681.701/0001-69
 Destinatário: 0371 FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA CNPJ/CPF: 13.916.332/0001-06 Ins.Est.: ISENTA Data Emissao: 20.01.2014
 Endereço: Av. Nelson de Faria, 174 Bairro: CIRURGIA CEP: 49055-170
 Cidade: ARACAJU Fone: (0079) 212 -7312/ 211 -8817 UF: SE

Notas: 005319200 / CONTRA-APRESENTACAO / 469,29

Código	Descrição	Qtd	Unid	Qtd	Valor Unitário	VL Desc	VL IPI	Valor IPI
02.02.03.064-3	PARAFUSO CAVILADO 6,5 90MM - 30 ROS TRAUMEDICA (80057410018) A	040	UND	1,000	90,2900			
Nota(s): 517716-	1,000 Val. INDETERMIN /							
02.02.03.064-3	PARAFUSO CAVILADO 6,5 70MM - 30 ROS TRAUMEDICA (80057410018) A	040	UND	1,000	90,2900			
Nota(s): 271916-	1,000 Val. INDETERMIN /							
02.02.03.097-0	KIT PLACA EM L 4,5 + PARAFUSO (09004480000) B	040	KIT	1,000	288,7100			
Nota(s): 109116-	1,000 Val. INDETERMIN /							
02.02.03.097-0	PARAFUSO CORTICAL 4,5X34 TRAUMEDICA (1,000)							
Nota(s): 496316-	1,000 Val. INDETERMIN /							
02.02.03.097-0	PARAFUSO CORTICAL 4,5X40 TRAUMEDICA (1,000)							
Nota(s): 496316-	1,000 Val. INDETERMIN /							
02.02.03.097-0	PLAQUETA EM L 4,5 + PARAFUSO (2,000)							
Nota(s): 496316-	1,000 Val. INDETERMIN /							
02.02.03.097-0	PLAQUETA EM L 4,5 + PARAFUSO (1,000)							
Nota(s): 496316-	1,000 Val. INDETERMIN /							
02.02.03.097-0	PLACA PLT ESQUERDA 4,5MM - 05 FURTO BIONECA (1,000)							
Nota(s): 16080755-	1,000 Val. INDETERMIN /							

Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA
 Médico: ANTONIO LARA
 Instrum: KLEBER SANTOS DA MORA

Paciente/Id.: CLEVERTON SANTOS DA SILVA /
 AIN/Convenio: 281.610.076.670-0 / SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
 Procedimento: 0402030551

St. Cirurgias: 05.01.20

Preventuario: 973813

NO/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97

Base ICMS:	0,00	Valor ICMS:	0,00	Base ICMS Subst:	0,00	Valor ICMS Subst:	0,00	Valor Produtos:	469,29
VL Frete:	0,00	VL Seguros:	0,00	Outras Despesas:	0,00	Valor Total IPI:	0,00	Valor Fre-Nota:	469,29

Vendedor: 01646194 Pedido: 053192 4/9021.10.20 5/9021.19.20
 Pedido Cliente: Ordem e Pagina: 00 1/1

Declaro que recebi os produtos constantes deste documento.

Assinatura do Recebimento: _____ Responsável pelo recebimento: _____

Claverton Santos da Silva
UAT.

05-01-17

I 05 F1A4 N 25

014

V1

V2

V3

I

014

V1

V2

II

014

V1

V2

I

014

V1

V2

Data: 04
Hora: 18

LICENÇA INVALIDA OU EXPIRADA



Laboratório

Atendimento	978106
Nome	CLEVERTON SANTOS DA SILVA
Tp. Atend	Urgência
Endereço	RUA FREI PAULO, 1012
Cidade	
Sexo:	Masculino
<hr/>	
Data	28/12/2016
Convênio	Sus
Med. Sol:	
Bairro:	
Telefone:	99136655
Idade:	35 anos

GLICEMIA

12/2016 22:26

Natureza: Exame
Método: Enzimático

Resultado :

103 mg/dL

Referência

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1986
Fernanda S. Almeida
Biomedica
CRBM 2860

Aline Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697
Camilla Figueiredo Chianca
Biomedica
CRBM 4928

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomedica
CRBM 0775
Jaqueline Costa Santos
Biomedica
CRBM 2815



LICENÇA INVÁLIDA OU EXPIRADA

Data: 04

Hora: 18

Laboratório

Atendimento 978106
Nome CLEVERTON SANTOS DA SILVA
Tp. Atend Urgência
Endereço RUA FREI PAULO, 1012

Data 28/12/2016 22:18
Convênio Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 991366556
Idade: 35 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta 28/12/2016 22:26

Material: Sangue Total
Método: 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 3.5 - 5.0
Homem Mulher
13.0 - 17.0 12.0 - 16.
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) R.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/mm³
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. Canabarro
Biomedica
CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



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:	
Cidade		Telefone:	991366556
Sexo:	Masculino	Idade:	35 anos

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta: 28/12/2016 23:23

Material: Plasma
Metodo: Automatizado

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

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

INDICAÇÃO : INR

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 1986Alinne Karla Costa Lial
Biomédica
CRBM 3697Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Ward	Patient	Notes
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	31	
32	32	
33	33	
34	34	
35	35	
36	36	
37	37	
38	38	
39	39	
40	40	
41	41	
42	42	
43	43	
44	44	
45	45	
46	46	
47	47	
48	48	
49	49	
50	50	
51	51	
52	52	
53	53	
54	54	
55	55	
56	56	
57	57	
58	58	
59	59	
60	60	
61	61	
62	62	
63	63	
64	64	
65	65	
66	66	
67	67	
68	68	
69	69	
70	70	
71	71	
72	72	
73	73	
74	74	
75	75	
76	76	
77	77	
78	78	
79	79	
80	80	
81	81	
82	82	
83	83	
84	84	
85	85	
86	86	
87	87	
88	88	
89	89	
90	90	
91	91	
92	92	
93	93	
94	94	
95	95	
96	96	
97	97	
98	98	
99	99	
100	100	

Unidade 050117 convênio: SUS

5MS

Matriculation:

idade: 36 01.109

RETURNED TO SENDER

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

2000

9-4

PRESCRICIÓN MÉDICA

Distribuição de horário

1173045.4 of 1114 21) 02.12.51.

Dischidniaceae

1 | Repose absoluto

2 | Dieta livre

3 Soro fisiológico 1000 ml E.V. 20 gotas por minuto

4	Cefalotina 01 gr	E.V. de 6/6 horas.
---	------------------	--------------------

5 Dipirona 02 ml em 08 ml soro fisiológico F.V. de 6/5 horas.

6	Cetoprofeno 100 mgs +100 ml de soro fisiologico E.V. de 12/12hrs
---	------------------------------------------------------------------

7	Tramal 100 mgs. + 100 ml de soro fisiologico E.V. de 6/6 hrs.
---	---------------------------------------------------------------

8	Cuidados gerais.
---	------------------

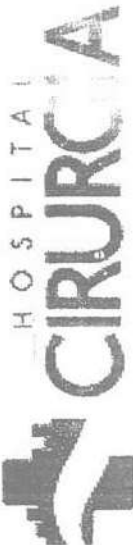
9 VERDRE 40 REGSICP

Dr. Antonio E. Lara
Ordoñez - Transmisiones
CRM 2808 - REC 6824

Reception der Formeln:

Hora: _____ Funcionário: _____

1. *Phragmites* (Common Reed)
 2. *Scirpus* (Sedges)
 3. *Cyperus* (Rushes)
 4. *Juncus* (Juncos)
 5. *Eleocharis* (Nutcracker)
 6. *Sagittaria* (Arrow Arise)
 7. *Najas* (Mosses)
 8. *Chara* (Characeae)
 9. *Alisma* (Water Plantain)
 10. *Sparganium* (Sparganium)
 11. *Hydrocotyle* (Moneywort)
 12. *Potamogeton* (Water Hyacinth)
 13. *Utricularia* (Bladderwort)
 14. *Salvinia* (Water Fern)
 15. *Wolffia* (Wolffia)

		DATA: 06/01/2017 CONVÊNIO: SUS N° DO PRONTUÁRIO: 97 8213
PACIENTE: Devan Sany Silva IDADE: 35		
INTERNO EM: ORTOPEDIA UNIDADE: ORTOPEDIA		LEITO: B6
PATOLOGIA: FRATURA Fíbula prox - Antebraço - 10910		

PRESCRIÇÃO MÉDICA		Distribuição de horário				
		1º Turno		2º turno		3º turno
		07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h
1	DIETA BRANDA HIPOSSODICA					
2	SF0.9% 1500ML IV EM 24H					
3	KEFLIN 1G IV 6/6H (SE NÃO TIVER, FAZ KEFLAZOL 1G 8/8H)					
4	DIPIRONA 2.8 IV 8/8 6-6h	D2 10h	Vamos	18h	Paula	15h 15m
5	PLASIL 2.8 IV SOS	12h	Vamos	18h	Paula	15h 15m
6	ANTAK 2.18 IV 12/12H	SOS			Paula	15h 15m
7	TRAMAL 50MG IV SOS ATÉ 8/8H	SOS				15h 15m
8	CLEXANE 60MG SC 1 VEZ AO DIA					15h 15m
9	FISIOTERAPIA MOTORA					15h 15m
10	CURATIVO 1 X / DIA					15h 15m
11	SINAIS VITAIS (PA E PULSO) 6/6H					15h 15m
12	CAPTOPRIL 25 SL SE PAS PAD > = 180X 100					15h 15m
13	Prophed emu: 1000 + waf 50.9mg					15h 15m
14	ALTA HOSPITALAR					15h 15m
15						15h 15m


SINAIS VITAIS			
HORA	PA	FC	GLICEMIA

Em 31/14/32

DR JOAO RAUJO CRM 2801 TEOT 5508

Jose Jorge


Aline de Abreu Xavier
Ente...
COREN-SE 480.750

		DATA: 07/01/2017 CONVÊNIO: SUS N° DO PRONTUÁRIO: 97 88 13
PACIENTE: EVERTON SANTOS SILVA IDADE: 30		
INTERNAÇÃO: UNIDADE: ORTOPEDIA LETÃO: B6		
PATOLOGIA: FRATURA TIBIA PROXIMAL 2 DPO DE ANTONIO LARA		

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

SINAIS VITAIS			
HORA	PA	FC	GLICEMIA
			DIURESE

DR JOAO ARAUJO CRM 28011-SP 5568



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

Extolucio

MATRÍCULA:

978813

CONVENIO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

06

SERVIÇO:

Extolucio

DATA:
HORA:

EVOLUÇÃO

25/01 PO. IMPEDIDO POR QUEIMA CL/GRANDE
FRATURA DIFUSE PROXIMAL, COM SEGMENTO
C/GRANDE COMINICACAO DE DBID E)

Dr. Antonio E. Lara
Ortopedia - Traumatologia
CRM-308 - TEOT 3624

10/02
Do + + + (14)
elimina, ϕ deus for
 ϕ Canto
ma 11 de Junho

João F. Araújo
CRMSE 2891
TEOT 5508

20/02
Am, ϕ deus, ϕ deus
 ϕ deus, ϕ deus
Alto/Human

Box 80
FC 106
362 C

João F. Araújo
CRMSE 2891
TEOT 5508

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO
				978.813
UN	HOSPITAL GURGIP		CÓDIGO DA UNIDADE	CGC
				19.016.332.0001-00
NOME DO PACIENTE	SANTOS DA SILVA			DATA DO NASCIMENTO
				14/11/81
NOME DA MÃE	Isaltina Santos da Silva			SEXO
				Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/>
ENDEREÇO COMPLETO	Rua Frei Paulo 1012 B. Guise - Aracaju			
DATA DA INTERNAÇÃO	HORÁRIO DA INTERNAÇÃO	CARÁTER	TIPO	NÚMERO DO LITO
05/01/17	04:25	URGENTE <input checked="" type="checkbox"/> ELETIVA <input type="checkbox"/>	06	06
ENFERM. CPF MÉDICO SOLICITANTE				

TIPO DE SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	
<input checked="" type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE	

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

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	

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 K - L
05 - pontos cont. af 4.5 -
12 - 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 A. S. P. Matrícula: 978813
Enfermaria: _____ Convênio: 3
Diagnóstico: Surgimento de fratura do fêmur
Procedimento realizado: Redução cirúrgica e fixação
Data: 05/01/12

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Antonio E. Lara Arce
CRM: _____

Dr. Antonio E. Lara Arce
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2806 - TEOT 8824

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
	01	Placa 6 - 4
	05	Parafusos cort. 4.5
	02	Parafusos cort. 6.5

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Out of Home CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____
Farmacêutico: _____

1ª via - Prontuário

2ª via - Fornecedor

3ª via - Farmácia



UNIDADE DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

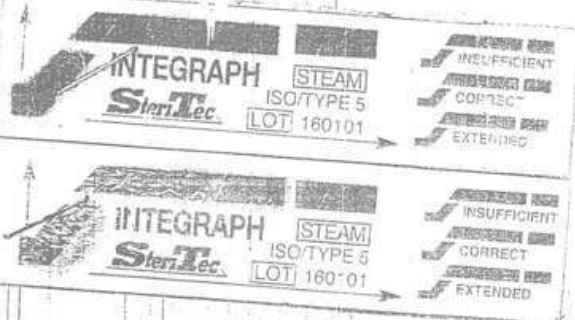
RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NCME:	Phelinton Santos da Silva
NUMERO DE INTERNAMENTO:	978813
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:	fratura do plavatto (E)
CIRURGIÃO:	Dr. Antônio Bara
ENFERMEIRO:	Damanta
CIRCULANTE DE SALA:	Longe bustina
ANESTESIOLOGISTA:	Dra Patrícia
INSTRUMENTADOR:	Wellington "digo" Wesley
DATA:	05/01/17
SALA CIRÚRGICA:	08

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOTES

LOTES



G = 04/01/17
S = 11/01/17

5 CAMPOS COM INT.
ALICE

COLADA desde 27/06/2016

Obs.: perinatolocar no prontuario

CARDIO

HOSPITAL



Nº DAAIH: _____ PRONTUARIO Nº 27.8813

CIRURGIÃO: Dr. Roberto de Faria PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

ESPONJOSO	4,0MM	QTD				
PARAFUSO		Nº	54	26	40	58
CORTICAL	4,5MM	QTD	01	02	01	01

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: M. T. Santos da Silva MATRÍCULA: 978813 CONVÊNIO: SIVS
CIRURGO: Dr. Placido F. DATA: 05/01/17 CIRURGIÃO: Dr. Antonio Lara
1º AUXILIAR: Dr. Patrícia
ANESTESIOLOGISTA: Dr. Patrícia
CIRCULANTE: Dr. Patrícia

MEDICAMENTOS	QNT		
ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG/3ML		NORADRENALINA 8MG/4ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		OXIDO DE ZINCO + VIT. A e D (HIPOGLÓS) 30G	
AMINOFILINA 24MG/10ML		OMEPRAZOL 40MG/10ML	
ATACURIO 25MG/5ML		ONDASTERONA 8MG/4ML	
ATROPINA 0.25MG/ML	01	PANCURONEO 4MG/2ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENTOXIFILINA 100MG/5ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C/CASO 1200.00 20ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000 UI	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) 5/VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG/2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML	01	RANITIDINA (ANTAK) 50MG/2ML	
CAPTOPRIL 25MG COMP.		SUBGALATO DE BISMUTO 30G	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL	01	SUXAMETONEO 100MG/FRASCO	
CLORPROMAZINA 25MG/5ML		SUXAMETONEO 500MG/FRASCO	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG/1ML	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG/ML	
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO	01	EQUIPAMENTOS	
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML		APARELHO DE AMESTESIA	
CISATRACLORID (NEMBUTAL) 10MG/5ML		BISTURI ELETRICO / BIPOLAR	
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MG/4ML		CAPNÓGRAFO	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		DEFIBRILADOR	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		ENDOSCÓPIO	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ESTRIBO	
COLAGENAL 30G BISNAGA		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA	
DESLANOSIDEO 0.4MG/1ML		FOTÓFORO	
DEXAMETASONA 4MG/5ML	01	LARINGOSCÓPIO	
DICLOFENACO 75MG/ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
DIPIRONA 500MG/2ML	01	MONITOR CARDIACO	
DOBUTAMINA 250MG/20ML		ÓXIMETRO	
ENOXAPARINA 40MG/0.4ML		RAIO X	
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
ETILEFRINA (EFOF/TIL) 10MG/ML		GASOTERAPIA	
HIOSCINA(BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG/ML		AR COMPRIMIDO	
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		GÁS CARBÔNICO	
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG/120ML		OXIGÊNIO	
IOXITALAMATO DE MEGLIUMINA (TELEBRIX)		PROTÓXIDO DE AZOTO	
LIDOCAÍNA (5/VASO) 1% () 2% ()		VÁCUO	
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	
LIDOCAÍNA GELÉIA (BISNAGA) 30G		ÁGUA DESTILADA 1000ML	
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C/VASO) 20ML -		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML	
1% () 2% ()		SORO RINGER + LACTATO 500ML	01
METOPROLOL 25MG COMP.		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	01
METOPROLOL 10MG COMP.		SORO GLICOSADO 5% 500ML	
METRONIDAZOL (RODAMIN) 500MG		SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML	
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG/2ML		FIOS CIRÚRGICOS	
NEOSTIGMINA 0.5MG/ML		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5	
ALGODÃO C/AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUSSÃO-QNT ()	
ALGODÃO S/AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO AMBAR - QNT ()	
CATGUT CROM. C/AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICAL	
CATGT CROM. S/AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS	
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()	
		IRRIGAFIX 4 VIAS	



NOME: CEZARIN LAMON SIKAS

R. FERNANDES RIBEIRO
C/O: S-820

L. FERNANDES

Av. Desembargador Maynard, nº 174 - tel.: 2106-7312
CEP - 49005-210 - Aracaju - SE

Co.: 2760117

Av. Desembargador Maynard, nº 174 - tel.: 2106-7312
CEP - 49005-210 - Aracaju - SE

MOD:022 HCAL



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.

Então Pto T. b. al. E

28 112 116

Francis Lima de Vasconcelos
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-SE 2211



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

UNIDADE:

ortó

PACIENTE: @RUBENSON SANTOS SILVA		
MATRÍCULA: 978.813	IDADE: 35	CONVÊNIO: SUS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DISTAL PROXIMAL 2ª	
CIRURGIA REALIZADA: RADI	
CIRURGIÃO: DR. ANTONIO LARA	ANESTESIOLOGISTA: DR. PATRICIA
AUXILIAR:	AUXILIAR:
AUXILIAR:	ANESTESIA UTILIZADA:
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: FRATURA DIST. PROXIMAL 2ª	

EQUIPAMENTOS	
<input type="checkbox"/> B. E. / BIPOLAR	<input checked="" type="checkbox"/> TRÉPANO ELÉTRICO
<input type="checkbox"/> SERRA ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
<input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA	

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:
1. ATENÇÃO - ANESTESIA
2. COLOCAÇÃO CAM
3. INCISÃO POSTERIOR MEDIAL DO MÊMBRO
4. FIXAÇÃO FRATURA C/ PLACA
5. 2 PONTES
6. SUTURA DOA PLANTAS AIR PER
7. COORDENAÇÃO
8. FIM DO CIRÚRGICO

05.01.17

DATA

NOTA: 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

Dr. Antonio E. Lara
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2005-15074



FICHA DE ANESTESIA

DATA 05/01/17

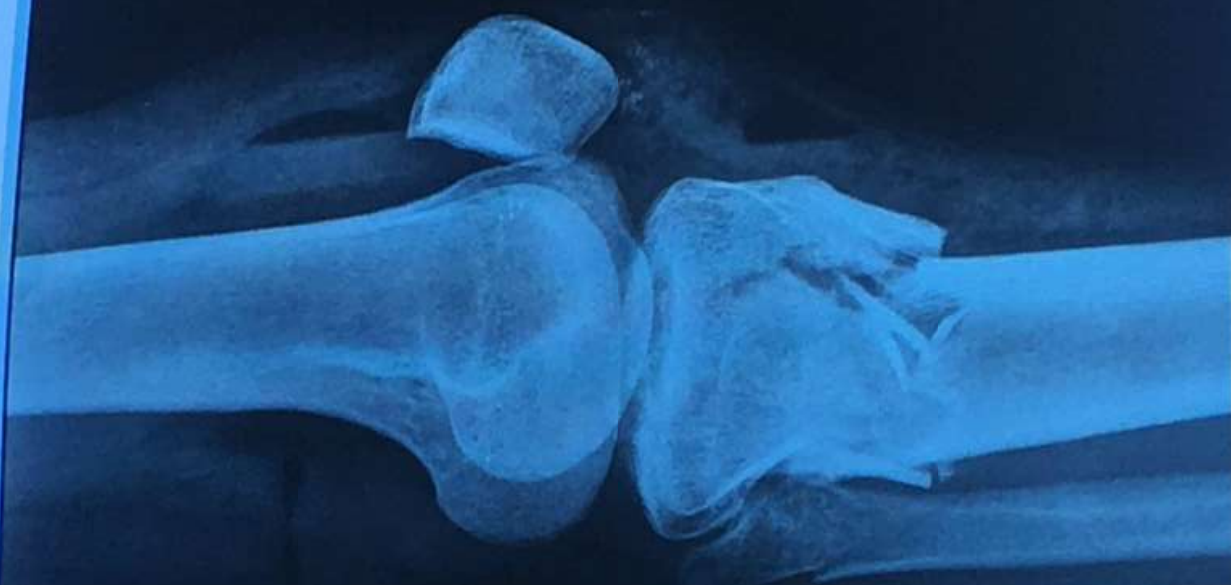
PACIENTE	EVERTON S. M. Silva	MATRICULA	CONVENIO	RS					
IDADE	35	SEXO	M	COR	BR	APTO	QUARTO	ENFERMARIA	LEITO
CIQUELA	Amoio Lora	ANESTESISTA	Patricio M. F. Silva	2º AUXILIAR					
DIAGNOSTICO	Fratura do Ponto 1								
DIAGNOSTICO POS OPERATORIO									
CIRURGIA PROPOSTA									
CIRURGIA REALIZADA									
PRI-MEDICAÇÃO									
INICIO DA ANESTESIA	14:05	INICIO DA OPERAÇÃO	14:15	ALTURA DA ANESTESIA	10	RISCO OPERATORIO	1-2-3-4	ESTADO FISICO	1-2-3-4-5-6-7



AGENTES ANESTÉSICOS	Propofol + O ₂	TECNICA	Propofol + O ₂	INDUÇÃO	Propofol + O ₂	POSICÃO	Supino	LOCAL PUNÇÃO	Supino	LIQUIDO RETIRADO	
TECNICA	Propofol + O ₂	POSICÃO APOS	Supino	POSICÃO OPERATORIA	Supino	DURAÇÃO OPERAÇÃO	15 min	DURAÇÃO ANESTESIA	15 min	CONSCIENCIA	15 min
PCO ₂ OPERATORIO	<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> SRPA	DESTINO DA SRPA	<input checked="" type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES	Boas	ASSINATURA DO ANESTESISTA	Dr. Patricia Medeiros Pereira	CPF	067.770.464-53		



Paciente: CLEVERSON SANTOS DA SILVA
Registro: 31364286
Data: 18/07/2017
Nascimento: 14/12/1981



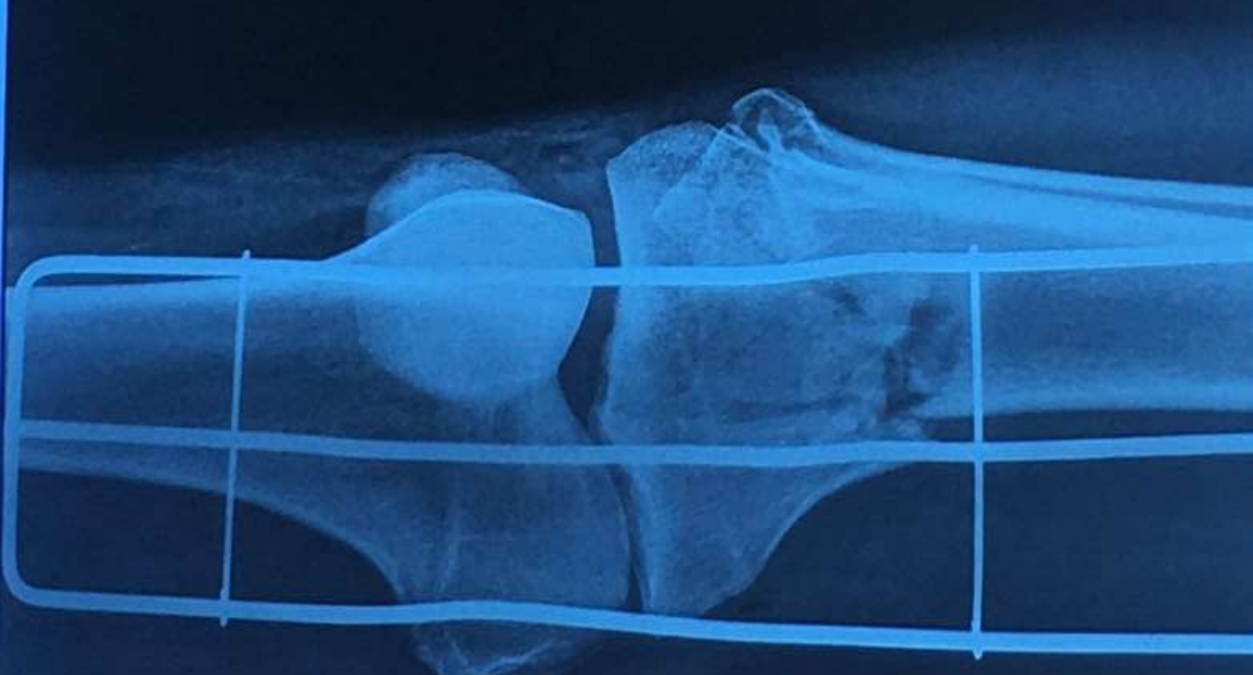
86.7 %

JOELHO
26/12/2016



Nasc. 14/12/1981

TEC:



86.5 %

JOELHO
26/12/2016

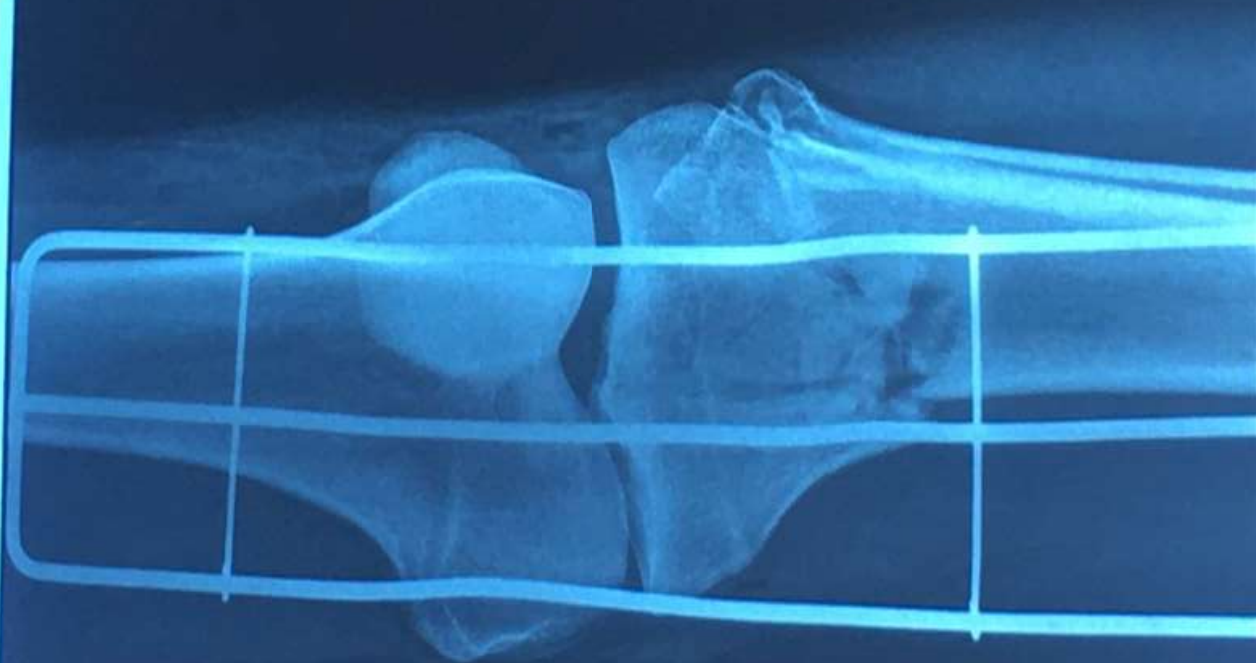
ID: 1462662

Nome CLEVERTON SANTOS DA SILVA

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

E

E



JOELHO
26/12/2016

86.5 %

Nome: CLEVERTON SANTOS DA SILVA

ID: 1462662

Nasc: 14/12/1981

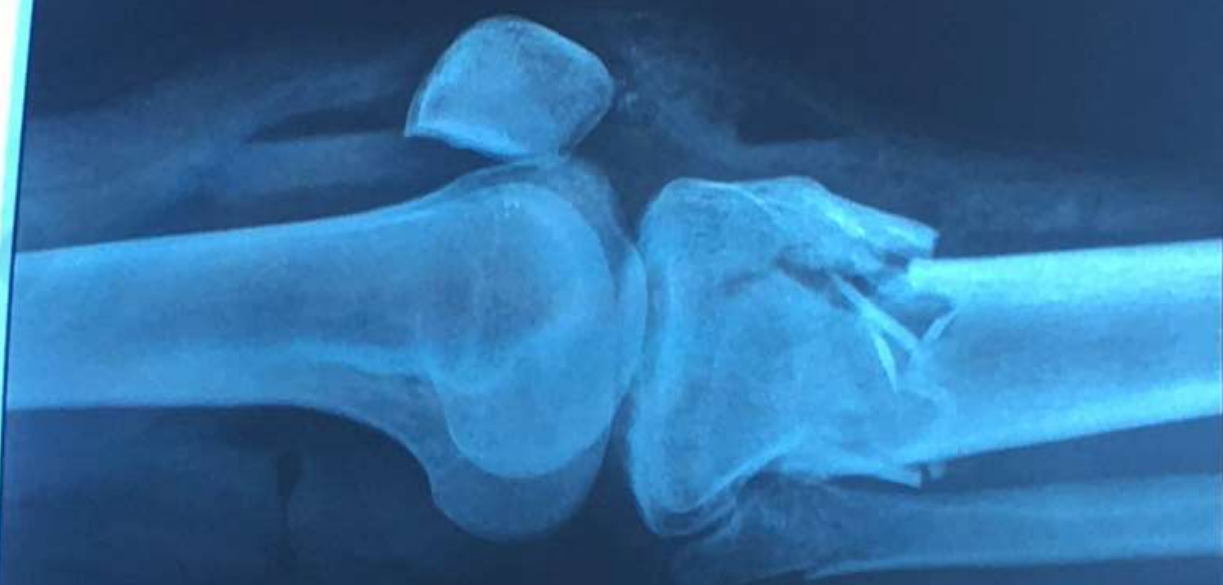
HOSP. DE URGENCIA DE SERGIPE 26/12/2016 12:08:19

JOELHO
26/12/2016

86.7 %



TEC:



SHISLEY
CORRETORA

01 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, quan-
do colidiu no traseiro de um
carro e caiu na pista de ro-
lamento.

Suscrito pelo SAMU e conduzido
ao HUSE, foram diagnosticados:
(a) Luxação do pulso unieral direito
CID S43.0
(b) Fratura do plavto tibial E
S82.2.
Internado, foram realizados

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

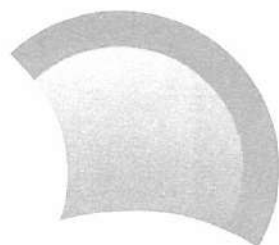
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

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 antoxa do ombro D.A

Em 28/12/2016, foi transferido para o Hospital de cirurgia para tratamento cirúrgico e fixação do furo do plano 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.



Lactise
consultas e exames

fundo 20°.

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

4) Dor no joelho no final da flexão

5) Hipotrofia do quadríceps E

Perda funcional do membro inferior E de 50%.

Dr. Masayuki Ishi
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1276

Aracaju, 11/08/2018

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 ocorrerá 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**.