



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201977000851	Distribuição: 15/04/2019
Número Único: 0001438-80.2019.8.25.0048	Competência: 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória
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: GILBERLAN SANTOS NUNES
Endereço: POVOADO ALGODOEIRO
Complemento:
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: NOSSA SENHORA DA GLORIA - Estado: SE - CEP: 49680000
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**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201977000851

DATA:

15/04/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201977000851, referente ao protocolo nº 20190413182700620, do dia 13/04/2019, às 18h27min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA ____ VARA CÍVEL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/SE.

GILBERLAN SANTOS NUNES, brasileiro, solteiro, montador, portador do RG nº 2.495.531.0 SSP/SE, CPF nº 052.816.215-21, residente e domiciliado no Povoado Algodoeiro, sem número, Zona Rural, Nossa Senhora da Glória/SE, CEP- 49680-000, vem através de seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Rua Urquiza Leal, nº 88/98, Bairro Salgado Filho, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor

AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO 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 sofreu um acidente de trânsito em 15/07/2017, em virtude do acidente, ficou com varias seqüelas, conforme podemos ver nos prontuários e relatórios médicos em anexo, o fato do acidente de trânsito é incontroverso, uma vez que a Requerida já reconheceu o acidente e determinou o pagamento de indenização, más, em valor menor a que o Requerente faz *jus*.

03. Conforme podemos ver nos documentos aqui colacionados, as sequelas deixadas pelo acidente de transito sofrido pelo autor são graves, a fisioterapeuta Karoline Correia A. Lima Ins 207748-F no relatório emitido no dia 18/04/2018, diagnosticou as fraturas do Requerente como fratura no moledo da fíbula e que, apesar do tratamento, o paciente apresenta limitação funcional permanente definitiva.

04. Os problemas decorrentes do acidente de transito também foram identificados no relatório do doutor Masayuki Ishi - Ortopedista - CRM -1276, que fez um histórico acerca do acidente sofrido pelo autor e identificou as seguintes sequelas, edema residual, dor+câimbras, limitação do movimento de flexão e extensão, presença de parafusos e placas na fíbula, dificuldade para correr, sequelas que deixaram o Requerente com perda funcional do membro inferior direito de 70%.

05. Apesar do Requerente ter juntado toda a documentação comprovando as graves lesões no seu membro inferior direito, a Requerida deferiu o pagamento da indenização no percentual de apenas 6,25% do valor máximo da indenização, que é R\$13.500,00 (treze mil quinhentos reais) e, ou seja, determinou o pagamento de apenas R\$843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), conforme se vê no resultado de consulta, aqui colacionada, quando deveria ter pago o valor de R\$ 6.615,00 (seis mil seiscentos e quinze reais), valor estipulado para esse tipo de lesão seguindo a tabela anexada a Lei 6.194/74 que estabelece valores para casa membro lesionado.

06. Em virtude da indenização deferida a menor, 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 sua solicitação e pleitear o 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, entendimento do 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. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), 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. 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

(...)

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)

09. Como podemos ver, o Requerente esta coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso o autor seguiu todos os procedimentos necessários para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, apesar da Requerida ter reconhecido o acidente, efetuou o pagamento da indenização em valor inferior ao que o Autor faria *jus*.

10. Conforme podemos comprovar junto as provas aqui colacionadas, os laudos, relatórios e exames médicos, mostram que os problemas de saúde do Requerente, ocorrido após a acidente de trânsito, deixou como sequelas **edema residual, dor+câimbras, limitação do movimento de flexão e extensão, presença de parafusos e placas na fíbula, dificuldade para correr, sequelas que deixaram o Requerente com perda funcional do membro inferior direito de 70%.** devendo a Requerida ser condenada a pagar a diferença da indenização paga a menor no valor de R\$5.771,25 (cinco mil setecentos e setenta e um real e vinte e cinco centavos), os valores das indenizações podem ser confirmados na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada parte do corpo lesionada.

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 esfincteriano; (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 Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
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 SEGUINDO A RESOLUÇÃO RESOLUÇÃO CNSP N° 14/95

11. A resolução CNPS n° 14/95 elaborada pela SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, criaram algumas penalidade para as segurados que não cumprissem as normas que regulam o contrato de seguro.

12. Tal resolução trás 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 n° 6.194, de 19.12.74, e Lei n° 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 previu o pagamento de multa quando a seguradora não fizer o pagamento da indenização em 15 dias após a apresentação da documentação legal, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74.

14. O Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei, embora tenha sido deferido o seu pedido, a Requerida pagou a indenização a menor e fora do prazo, já que o Requerente fez o pedido em 21/03/2018 e só recebeu a indenização em 09/05/2018.

15. Como vemos nos documentos juntados aos autos, estes eram suficiente para comprovar o acidente de transito sofrido e as sequelas deixadas por ele e ainda assim, houve uma demora fora do comum até o deferimento do seu pedido e o pagamento da indenização, já que basta 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, 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.

§ 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:”

Grifamos

O DANO MORAL

16. Embora o Requerente tenha conseguido o deferimento do pagamento da indenização, a quantia que foi paga, foi menor que a devida, pois, conforme documentos em anexo, o Autor ficou as seguintes sequelas edema residual, dor+câimbras, limitação do movimento de flexão e extensão, presença de parafusos e placas na fíbula, dificuldade para correr, sequelas que deixaram o Requerente com perda funcional do membro inferior direito de 70%, o que lhe dar direito ao pagamento da indenização em valor bem acima do valor recebido, portanto, a diferença da quantia devida ao Requerente é bem significativa.

17. Ademais, a conduta praticada pela Requerida de não pagar o valor devido ao Requerente, prejudicou muito o Autor 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 de ter recebido um valor menor que aquele garantido por lei ficou muito frustrado, pois, além de ter sido vítima do acidente, sofreu e sofre com as seqüelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente e mesmo depois de ter juntando todas as provas necessárias não conseguiu receber a quantia que lhe era devida.

19. Além do que, o correto pagamento da indenização daria ao Requerente e a sua família, melhores condições para passar por esse momento difícil, 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, servindo tal indenização 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, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, mais não foi retirado o seu caráter de urgência.

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

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:

20. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o Requerente tivesse acesso ao valor devido referente a 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 do nosso tribunal 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. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o autor tivesse acesso a um direito estabelecido em lei, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele.

22. 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.

23. Frise-se que, valor menor não ira 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.

III - 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 diferença da indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, no valor de R\$5.771,25 (cinco mil setecentos e setenta e um real e vinte e cinco centavos), referente a perda funcional do membro inferior direito de 70%, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei 6.194/74 e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação do Requerente não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual corresponde ao danos causados aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Que seja reconhecido o direito do Requerente de receber a multa prevista na resolução CNPS nº 14/95, artigo 10, II, em virtude da indenização não ter sido paga em 15 dias ou, em 30 dias com base no 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 em danos morais no montante estimado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, 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.

O valor da causa é R\$ 21.771,25 (vinte e um mil setecentos e setenta e um real e vinte e cinco centavos).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju, 13 de abril de 2019.

ELTON SOARES DIAS
OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante: GILBERLAN SANTOS NUNES, brasileiro, solteiro, RG: 2.495.531-0 SSP/SE, CPF 052.816.215-21, residente e domiciliado no Povoado Algodoeiro, S/N, Zona Rural, Nossa Senhora da Glória/SE, CEP:49680-000.

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, 16 Janeiro 2019

+ Gilberlan Santos Nunes
GILBERLAN SANTOS NUNES

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Gilberlan Santos Nunes

SHISLEY CORRETORA

11 MAR 2010

DPVAT/SE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.425.531-0 2.VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 16/06/2017

NOME GILBERLAN SANTOS NUNES

FILIAÇÃO MARIA DO SOCORRO SANTOS CORDEIRO

NATURALIDADE APATÁIA-SE

DATA DE NASCIMENTO 30/10/1991

DOC ORIGEM 110692015400016613510267908

CT. NASCIM. 110692015400016613510267908

CART. 20F.DIST. DA SE

052.816.215-21

DIRETOR DO INSTITUTO DA APATÁIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Gilberlan Santos Nunes

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

POLEGAR DIREITO

VÁLIDO SEMPRE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR **GILBERLAN SANTOS NUNES**

DATA DE NASCIMENTO 30/10/1991 Nº INSCRIÇÃO 0239-3264-2135 D.V. 017 ZONA 0096

MUNICÍPIO/UF NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/SE DATA DE EMISSÃO 06/09/2011

JUIZ ELEITORAL

GILBERLAN SANTOS NUNES
POV ALGODOEIRO S/N - ÁREA RURAL
CEP 49680000 - NOSSA SENHORA DA GLÓRIA / SE (AB: 430)



ENERGISA SERGIPE-DISTRIB. ENERGIA SA
Rua Min Apolônio Sales, 81 - Inácio Barbosa
Aracaju / SE - CEP 49040-150
CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc.Est. 270.767.436
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 009.137.699
Código para Débito Automático: 00011070588

Clis/Sbc: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICA
Roteiro: 04-0430-650-188 Referência: DEZ/2018
Medidor: W5031176390 Emissão: 06/12/2018

Atendimento ao Cliente ENERGISA 080000 79 0196 ACESSAR: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
DEZ/2018	07/12/2018	09/01/2019	5281621521

OC (Unidade Consumidora) 3/1107058-8

Canal de contato
Tarefa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 08/11/18	Leitura 618	Data 07/12/18	Leitura 841	1
				23
				29

Demonstrativo									
C.C. Descrição	Quantidade	Tarifa de Imposto	Valor Total Base Calc. (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíq. ICMS (%)	Base Calc. PIS (R\$)	Base Calc. COFINS (R\$)	PIS (%)	COFINS (%)
601 Consumo até 30 kWh BR	30,0	0,00	5,53	0,00	0,00	5,53	0,00	0,00	0,00
601 Atic B. Aracaju		0,07	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00
610 Substituição		11,05	0,00	0,00	0,00	11,05	0,12	0,55	0,55
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
906 Devolução Substituição		10,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903 EMISSÃO DE SEGUNDA VIA 02/2018		2,85	0,00	0,00	0,00	2,85	0,00	0,00	0,00
904 JUROS DE MORA 02/2018		0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
904 JUROS DE MORA 11/2018		0,04	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00
905 MULTA 08/2018		0,28	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00
905 MULTA 11/2018		0,28	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00
999 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018		0,04	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00
999 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2018		0,21	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00
C.C. Código de Classificação de Item			Total	11,56	0,00	0,00	10,92	0,15	0,55

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
14/12/2018	R\$ 11,56

Histórico de Consumo (kWh)											
DEZ/17	JAN/18	FEV/18	MAR/18	ABR/18	MAY/18	JUN/18	JUL/18	AGO/18	SET/18	OUT/18	NOV/18


RESERVADO AO FISCO
fb0b.c3f9.d768.907f.3639.12b0.1c24.3d8d

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite da ANEEL	Limite da ANEEL	Discriminação	Valor(R\$)	%
IC MENSAL 11,59	0,00	NOMINAL 115	CONTRATADA 106	Serv Dist. ENERGISASE	1,91	16,53
IC TRIMESTRAL 23,19				Compra de Energia	2,63	22,75
IC ANUAL 46,38				Serviço de Transmissão	0,27	2,34
IC MENSAL 7,74	0,00	LIMITE INFERIOR 106	LIMITE SUPERIOR 121	Encargos Setoriais	0,45	3,89
IC TRIMESTRAL 15,49				Impostos Diretos e Encargos	3,45	29,84
IC ANUAL 30,98	0,00			Outros Serviços	2,85	24,65
IC M 6,39				Total	11,56	100,00
ICRI 16,60				Valor do EUSD(Ref 10/2018): R\$ 2,63		

ATENÇÃO
A responsabilidade pela entrega da energia elétrica é do usuário. A responsabilidade pela entrega da energia elétrica é do usuário. A responsabilidade pela entrega da energia elétrica é do usuário.

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
14/12/2018	R\$ 11,56

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 24/12/2018

CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador: COBRA BRASIL SERVIÇOS, COMUNICAÇÕES E ENERGIA S/A.	
CNPJ: 08.928.273/0001-02	CEI: 51.237.73672/73
End: AV MARECHAL CAMARA Nº 180, SALA 1335 CENTRO	
Município: RIO DE JANEIRO	UF: RJ
Esp. Estab: 71.12-0-00 - SERVIÇOS DE ENGENHARIA	
CARGO: MONTADOR LT JR	CBO:
Data de Admissão: 05/09/2018	
Registro Nº:	
Remuneração Específica: R\$ 1.606,18	
(MIL SÉISCENTOS E SEIS REAIS E DEZOITO CENTAVOS) por mês.	
 COBRA BRASIL SERVIÇOS, COMUNICAÇÕES E ENERGIA S/A WANILSON ALMEIDA DA SILVA ENCARREGADO ADMINISTRATIVO III	
DATA DE SAÍDA: DE DE	
COM. DISPENSA CD Nº:	
RGIS Nº DA CONTRA:	

10

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR:	
CNPJ/CNPJ:	
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO: UF:	
ESR DO ESTABELECIMENTO:	
CARGO: CBO Nº:	
DATA DE ADMISSÃO: DE DE	
REGISTRO Nº: PLS. / RCHA:	
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:	
DATA DE SAÍDA: DE DE	
COM. DISPENSA CD Nº:	
RGIS Nº DA CONTRA:	

11

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE

SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME

SUA IDENTIDADE PRESERVADA. SUA SEGURANÇA GARANTIDA.



GOVERNO DO ESTADO
DA SEGURANÇA PÚBLICA



DISQUE DENÚNCIA
181

DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

RUA DA PALMA, CENTRO FONE:() 3411-1356 EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2017/06570.0-001089

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

Endereço: RUA DA PALMA, CENTRO FONE:() 3411-1356 EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br

SHISLEY
CORRETORA

13 MAR, 2018

DPVAT/SE

FATO

Data e Hora do Fato: 15/07/2017 - 02:00 até 15/07/2017 - 02:00

Endereço: RODOVIA 220 Número: Complemento: CÍCERO DANTAS-BA CEP: 49680-000

Bairro: CENTRO Cidade: NOSSA SENHORA DA GLORIA - SE Circunscrição: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: GILBERLAN SANTOS NUNES

Nome do pai: GILBERTO BISPO NUNES Nome da mãe: MARIA DO SOCORRO SANTOS CUNHA NUNES

Pessoa: Física CPF/CGC: 052.816.215-21 RG: 24955310 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARAÇAJU Data de nascimento: 30/01/1991 Sexo: Masculino Cor da cútis: Branca

Profissão: LAVRADOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 2º Grau Completo

Endereço: POVOADO MANDACARU Número: Complemento:

CEP: 49.680-000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: NOSSA SENHORA DA GLORIA UF: SE

Proximidades: Telefone: 99658-9513

HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN ESD 2012/2012, COR PRETA, PLACA POLICIAL NVM5025/SE, CHASSI 9C2KC1650CR539988, RANAVAM 00468988718, DE PROPRIEDADE DE JOSÉ BISPO NUNES SOBRINHO QUANDO SOFREU UM ACIDENTE AO SE DEPARAR COM UM BURACO NA PISTA, TENDO FRATURADO O TORNOZELO DIREITO, SEGUNDO RELATÓRIO MÉDICO; RELATA ESTA OCORRÊNCIA PARA FINS DE DPVAT.

Última Alteração: 25/07/2017 às 11:20.

Data e hora da comunicação: 25/07/2017 às 11:20

OBS: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Gilberlan Santos Nunes
GILBERLAN SANTOS NUNES
Responsável pela comunicação

Aline Silva de Jesus
Aline Silva de Jesus
Responsável pelo preenchimento

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO**

Aracaju, 12 de Dezembro de 2017.

DECLARAÇÃO



Declaramos para os fins que se fazem necessários, que o paciente Gilberlan Santos Nunes, data de nascimento: 30/01/1991, filho de: Gilberto Bispo Nunes e Maria do Socorro Santos Cunha Nunes deu entrada neste nosocômio no dia 15/07/2017 com número de Be: 1563227.

Atenciosamente,


Pedro Barros Madureira
Gerente do Same

22

MÉDICO *Arturo Rocha*

NOME PACIENTE	Wilson Santos Nunes	PRONTUARIO	457299
---------------	---------------------	------------	--------

DATA NASCIMENTO PACIENTE 20/05/1983 NOME DA MÃE PACIENTE Mª de Sílvia

DATA INTERNACAO 03/08/17 DATA CIRURGIA 04/08/17 DATA DA ALTA

PROCEDIMIENTO REALIZADO *Tratamiento de Frotura* CÓDIGO PROCEDIMIENTO

DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS	REF	QTD	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
...

[illegible][illegible]

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1563227

DATA: 15/07/2017 HORA: 06:24

USUARIO: EGPEREIRA

CNS:

SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : GILBERLAN SANTOS NUNES
IDADE..... : 26 ANOS NASC: 30/01/1991
ENDereco..... : POV MADACARU
COMPLEMENTO : SUS LENTO BAIRRO:
MUNICIPIO... : NOSSA SENHORA DA GLORIA
NOME PAI/MAE : GILBERTO BISPO NUNES
RESPONSAVEL : AMIGO/AFONSO
PROCEDENCIA : NOSSA SENHORA DA GLORIA
ATENDIMENTO : ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL : NAO PLANO DE SAUDE..... : NAO
ACID. TRABALHO : NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

DOC....:

SEXO...: MASCULINO

NUMERO:

UF: SE

CEP....:

/MARIA DO SOCORRO SANTOS CUNHA

TEL...: 79-9965895

13

SHISLEY
CORRETORA

13 MAR, 2018

TRAUMA: NAO

DPVAT/SE

PA: [] mmHg

PULSO: []

TEMP: []

PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES:

[] RAO X
[] LIQUOR

[] SANGUE
[] ECG

[] URINA [] TC
[] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

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

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):


TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATÉ 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOI

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

NOME		Oliveira Santos Nuno				PRONTUÁRIO		157299	
RECEBIDO NA S.O. POR		Egipio				DATA		04/08/17	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		ACORDADO		<input checked="" type="checkbox"/>		SONOLENTO		<input type="checkbox"/>	
CIRCULANTE		Derme		PROCEDÊNCIA		AGITADO		COMATOSO	
ENTRADA S.O.		8:05		INÍCIO DA ANESTESIA		8:10h		INÍCIO DA CIRURGIA	
SAÍDA DA S.O.		9:50		FIM DA ANESTESIA		9:45h		FIM DA CIRURGIA	
CIRURGIÃO		Dr. Antenor Rocha				1º AUXILIAR		Dr. Aguilera	
ANESTESISTA		Dr. Bouleau				2º AUXILIAR		Dr. Rocha	
INSTRUMENTADOR		Luciana				LATERALIDADE		() DIREITA () ESQUERDA	
CIRURGIA PROPOSTA									
CIRURGIA REALIZADA									
TÉCNICA ANESTÉSICA									
GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA		<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA	
PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER		<input checked="" type="checkbox"/>		SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO	
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL		Nº:		TUBO ARAMADO		Nº:		MÁSCARA LARÍNGEA	
ASSEPSIA									
<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO		<input checked="" type="checkbox"/> PVPI ALCOÓLICO		<input checked="" type="checkbox"/> PVPI DEREGMANTE		CLOREXID. ALCOÓLICA		CLOREXID. DEGERMANTE	
						CLOREXID. ALCOÓLICA		CLOREXID. AQUOSA	
EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS									
BOMBA DE INFUSÃO		DESFIBRILADOR		MONITOR CEREBRAL (BIS)		INTENSIFICADOR DE IMAGEM		MANTA TÉRMICA	
FIBROSCÓPIO		MONITOR CARDÍACO		PA (NÃO INVASIVA)		PA (INVASIVA)		OXÍMETRO	
<input checked="" type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR		FONTE DE LUZ		VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO		OUTROS	
COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS									
<input checked="" type="checkbox"/> CABEÇA		MSD		MSE		MIE		MID	
BISTURI ELÉTRICO									
BIPOLAR		<input checked="" type="checkbox"/>		MONOPOLAR					
PLACA BISTURI				COMPRESSAS GRANDES		ENTREGUE		DEVOLVIDA	
LOCAL		•		ELETRODOS					
#		INCISÃO CIRÚRGICA		PEQUENAS		ENTREGUE		DEVOLVIDA	
AVP		D		E					
AVC		D		E					
GASOMETRIA: SIM () NÃO ()									
POSICÃO DO PACIENTE									
<input checked="" type="checkbox"/> DORSAL		<input type="checkbox"/> VENTRAL		LAT. ESQ.		LAT. DIR.		CANIVETE	
								TREDELEMBURG	
								LITOTOMIA	

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



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação
Hospitalar
de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

Gilberlon Santos Lima

DATA DA ENTRADA:

03/08/2017

DATA DA SAÍDA:

05/08/2017

INTERNAMENTO:

P.S ()

ENFERMARIA ()

UTI ()

SHISLEY
CORRETORA

10 MAR. 2018

DPVAT/SE

HISTÓRICO

CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de moto, apresentando trauma contuso e fechado do tornozelo D, ocorrido anteriormente. Interferido para procedimento cirúrgico. Subseguido de cirurgia de osteossíntese com placa e parafusos. Evoluiu bem e foi alta hospitalar.

HISTÓRICO

CIRÚRGICO:

Cirurgia de redução de fratura com osteossíntese com placa e parafusos.

EXAMES COMPLEMENTARES

Exames complementares: exames de Rx calcâneo.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Rodrigo Alencar Santos
Dr. Francis Lima de Vasconcelos

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (X)

TRANSFERIDO () ÓBITO ()

Dr. Nilson Erim
Clínica Médica
CRM/SE 2410

Assinado 07/12/2017
Nilson dos Santos Erim



HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE

SCIH

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/ NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		
Nome completo do paciente:		Dados pessoais confirmados:
Registro:	Data da cirurgia: 09/08/17	Equipe: <input checked="" type="checkbox"/> sim () não
Cirurgia que será realizada:		Prontuário: <input checked="" type="checkbox"/> sim () não
Lado/estrutura a ser operado (verificar marcação):	D-59	Paciente: <input checked="" type="checkbox"/> sim () não
() não se aplica		() não se aplica
Assinado termo de consentimento: () sim () não () não se aplica		
Paciente em jejum: <input checked="" type="checkbox"/> sim () não () sem registro		
Alergia: () sim () não () não se aplica		
Oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento: <input checked="" type="checkbox"/> sim () não -- providenciar monitorização		
Via aérea difícil/ risco de aspiração: () sim -- checar/ providenciar equipamentos de emergência <input checked="" type="checkbox"/> não		
Risco de perda sanguínea: () sim -- providenciar acessos endovenosos adequados e checar/providenciar fluidos <input checked="" type="checkbox"/> não		
Materiais dentro do prazo de validade: <input checked="" type="checkbox"/> sim -- fixar indicadores ao prontuário () não- providenciar materiais adequados		
Materiais para implante na sala: <input checked="" type="checkbox"/> sim () não -- providenciar materiais para implante () não se aplica		
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
Nome do cirurgião: Dr. Antônio Rocha		
Nome do anestesista: Dr. Luciano		
A equipe confirmou o nome do paciente, local e procedimento que será realizado: <input checked="" type="checkbox"/> sim () não		
Prevista perda sanguínea: () sim Imagens essenciais disponíveis: () sim () não -- providenciar () não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> não		
Materiais para implante na sala: <input checked="" type="checkbox"/> sim () não () não se aplica	Tempo previsto para cirurgia: 2 horas	
Antibioticoprofilaxia realizada nos últimos 60 min? () sim () não- administrar agora () não se aplica		
Horário de administração do ATB: _____	Horário de início da cirurgia: 8:25	
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO		
Procedimento cirúrgico realizado: Troca de Fratura de Tornozelo D.		
Horário de término da cirurgia: 9:40		
Realizada contagem de compressas, agulhas e instrumentais: <input checked="" type="checkbox"/> sim () não () não se aplica		
A amostra para biópsia foi identificada com o nome do paciente: () sim () não -- identificar agora () não se aplica		
Foi identificado algum problema com os equipamentos: () sim -- providenciar manutenção/resolução () não		
Recomendação especial para o pós-operatório: () sim () não		
Qual?		
Assinatura/carimbo: _____	Data: 09/08/17	

Auxiliar
Dene Meire dos Santos
COREN 492894

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE



Reg. Definitivo....: 157249
Numero do CMS.....: 0000000000000000
Nome.....: GILBERLAN SANTOS NUNES
Documento.....: 24955310 Tipo :
Data de Nascimento: 30/01/1991 Idade: 26 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: GILBERTO BISPO NUNES
Nome da Mae.....: MARIA DO SOCORRO SANTOS CUNHA
Endereco.....: POV MADACARU 705000266340658
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 49680-000
Telefone.....: 7996589513
Município.....: 2804508 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Matrícula.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Tipo de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1573038
Unidade.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Data.....: 999.0463
Data da Internacao: 03/08/2017
Hora da Internacao: 07:21
Medico Solicitante: 116.335.815-00 - ANTONIO FRANCO CABRAL
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

Carlo
21/10

0608/17

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: GILBERTO DOS SANTOS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: EX INZ
CIRURGIA REALIZADA: TRAUMATOLOGIA
CIRURGIÃO: Dr. Artemio
AUXILIARES: Dr. A. GILBERTO / Dr. RODRIGO
ANESTESIA: BAQUE ANESTESISTA: Dr. GILBERTO
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O mesmo

☒ CIRURGIA LIMPA ☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
☐ CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA
INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☒ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:
☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI
☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. PACIENTE EM D.D.G. SOB ANESTESIA
2. ANTISÉPTICA, ASSEPTIA E COLOCAÇÃO DE Gaze
3. EVASIVAMENTO E GASEOTOMIA
4. ACESSO LATERAL SOB A FIBULA DISSECÇÃO
5. DOZ CAMAROS VISCERALIZAÇÃO E EVASIVAMENTO
6. DO TÓPO DE FRACTURA: OZEDUCO E FIXAÇÃO
7. COM PLACA E FURTO O OZEDUCO COM 5MM
8. SENDO UM TRANSFERIMENTO DE
9. LIMPEZA DO SÍTIO
10. RETIRADA DO GAZOTE E REVISÃO DA HEMOSTASE
11. SINTÉTICA POR PLACAS E CURATIVO OCULTO
12. TALA GESSADA
13. A SOBRA

DATA: 04/08/17

Dr. Rodrigo Alencar Santos
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM/SE 5592

Assinatura do Cirurgião

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO	
DATA: 02/08/2017 HORA: 07:18	USUARIO: JOSEANE
SETOR: 05-ORTOPEDIA	
IDENTIFICACAO DO PACIENTE	
GILBERLAN SANTOS NUNES	DOC....: 2438
26 ANOS	SEXO...: MASCULINO
NASC: 30/01/1991	NUMERO:
POV MADACABU	
705000266340658 BAIRRO: ZONA RURAL	CEP....: 49890-000
NOSSA SENHORA DA GLORIA	UF: SE
GILBERTO BISPO NUNES	/MARIA DO SOCORRO SANTOS
	TEL....: 79888888
A MAE	
NOSSA SENHORA DA GLORIA	
CIRURGIAS ORTOPEDICAS	TRAUMA: NAO
PLANO DE SAUDE....: NAO	
VEIO DE AMBULANCIA: NAO	
TRABALHO: NAO	
PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []	
RAIO X [] SANGUE [] URINA []	
LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA []	
DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO	
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: []	
DIAGNOSTICO: []	CID: []
PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICINA: []
DA SAIDA: []	HORA DA SAIDA: []
DECTSAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO []	DESISTENCIA []
ENCAMINHADO AO AMBULATORIO	
NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): []	
REFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): []	
ATE 48HS [] APOS 48HS []	
FAMILIA [] IML []	
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL	ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE:

Gilbular Santos Nunes

UNIDADE:

MÉDICO:

REGISTRO:

CIRURGIA PROGRAMADA

Tratamento cirurgico fratura lombar

CIRURGIA REALIZADA

ANESTESIOLOGISTA

Dra Lilian Malta

TÉCNICA ANESTÉSICA

Raqui Guinche 276 paramedico

DATA 04/08/17

CIRURGIÃO

Dr Ademio

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA

HORA DE INÍCIO 8:00

HORA DE TÉRMINO 10:00

ACESSO VENOSO

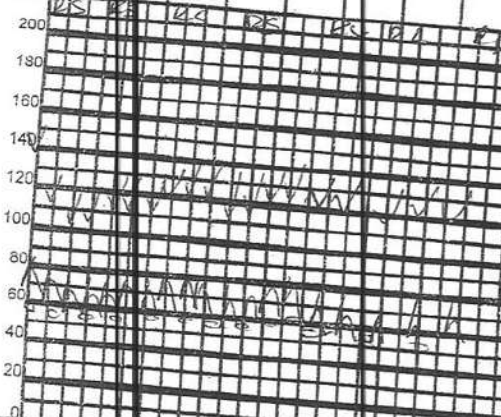
AUXILIAR

ASA

POSICÃO

AGENTES INALATÓRIOS

FLUIDOS



CEC OUTROS

MONITORIZAÇÃO

MONITORIZAÇÃO

PA NÃO INVASIVA

PA INVASIVA

ELETRCARDIOGRAFIA

OXIMETRIA

CAPNOGRAFIA

X

X

X

PVC

TEMPERATURA

DIURESE

VENTILAÇÃO

PAM

CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA

AGENTES ANESTÉSICOS

Neocaina perida

Dimel

Ulonidinc

Damaud

Fentanil

Diprionc

Ridened

Nalbedron

DOSE

15ml

0.08

60

50

100

20

100

85

ANTIBIOTICO PROFILAXIA

NOME:

Klaxel 2g

1ª Dose as:

horas

2ª Dose as:

horas

3ª Dose as:

horas

OBSERVAÇÕES

ENCAMINHADO PARA

Dra. Lilian Malta

Anestesiologista

CRM-SE 3125

UNIDADE

N Controle: 3178299/2017

Laudo de Ecg

Unidade: Huse - Hospital de Urgência de Sergipe - Aracaju - SE

Hora Chegada: 10:26

Hora Saida: 12:12

Paciente: GILBERLAN SANTOS NUNES HUSE 19.07.2017

Idade: 26

Médico: Dr. Jorge Morant

Data Exame: 19/07/2017

Ritmo: Sinusal

Frequência Cardíaca: 75 bpm

Registro do Traçado: 01

SÂQRS:

Conclusão: Eixo ventricular desviado para direita
Progressão lenta da onda R em parede ântero-lateral



Dr. Jorge Morant
Cardiologia - CRM 19016

Assinatura Eletrônica

Salvador, Bahia, 19 Julho 2017

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Nome do Paciente:

Unidade de Produção:

Gilberton Santos Nunes

Página nº

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA

HORA

HISTÓRICO

Paciente admitida no setor às 10:30 para
exame da UPE com diagnóstico de
patologia do Tórax D, orientado com
exame, segue aos cuidados

116882

05/08 Relatam perna em / Delta

10:45 Paciente deu de alta hospitalar
com o nome 150942 com o nome

AGENDAMENTO CIRÚRGICO - ORTOPÉDICO
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

Fundação
Hospitalar
de Saúde

AGENDAMENTO CIRÚRGICO
TRIADOS POR DR. ANTÔNIO CABRAL

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Geilkerlan Santo Nunes

DATA DE NASCIMENTO: / /

ORIGEM: Clínica

DADOS DO ATENDIMENTO

DATA DE ADMISSÃO HUSE / / 201

DATA DA ALTA HOSPITALAR: / /

NÚMERO DE REGISTRO DEFINITIVO:

MÉDICO DO ATENDIMENTO:

DIAGNÓSTICO fratura TNZD

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

LOCAL: HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE

DATA DA INTERNAÇÃO 03 / 07 / 201 HORA: 14:00h

DATA DA CIRURGIA: 04 / 08 / 2017

MÉDICO:

OBs:

A INTERNAÇÃO DEVERÁ SER FEITA NO CRIA (RECEPÇÃO ÁREA VERMELHA), COM
INTERNAÇÃO DIRETAMENTE NA UPC. (Não havendo vaga, internar na verde trauma)

O PACIENTE DEVERÁ CHEGAR UM DIA ANTERIOR DA DATA CIRÚRGICA, PELA MANHÃ, PARA
INTERNAÇÃO.

3216-2655

FONE

LA

19.07.17 Marcia Regina O. G. G. G.
SECRETÁRIO(A)

Nome do Paciente:

Gilberto dos Santos Nunes

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

04/08/2017

10h

Pac. admitido na SRPA calma, consciente, orientado, verbalizando, em uso de AUP segue em observação.

11h

Segue em observação.

12h

Após glicemia capilar 65 mg/dl administrado glicose conforme esquema.

12h30

Segue em observação.

04/08/17

13:00

Paciente no leito, em D.O. calma, consciente, verbalizando, acenando, orientado, extremidades perfundidas e oxigenadas, em uso de AUP em MSE fluindo bem com curativo em MTD segue em cuidados da equipe.

14:00

Administrado medicação de manutenção conforme prescrição médica.

15:17

Encaminhado p/ UPE.

15:20

Após estes atos procedente da SRPA segue em uso de oxigênio por via de oxigênio com intervenção por Oxibenz 583349-1.

18h

Segue aos cuidados da equipe.

19h

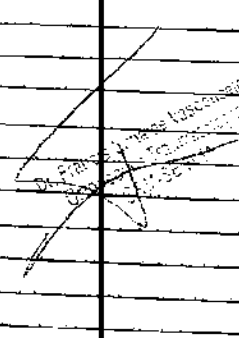
Paciente no leito acordado, consciente, orientado, em uso de cateter para hemodialise + AUP em MSE. Sem efeitos.

20h

Paciente no

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO
SERVIÇO DE ORTOPEDIA

*Surgimento de fratura
data 04.08.17*

NOME	<i>Guilherme Santos Nogueira</i>	IDADE	<i>26</i>	DATA	<i>03/08/17</i>
DIAGNÓSTICO					
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	Dieta zero a partir das 23:00 h.				
2	Gelco salinizado				
3	Keflin 1 g de 6/6 h IV				
4	Nausecon 8mg IV 8/8 hs ou PLASIL 2ml + 18ml sf 08/08 hs SOS			<i>28 08 08 17</i>	
5	Dipirona 2 ml + 8 ml AD IV ou Paracetamol 40 gts VO 6/6 hs SOS				
6	TRANAL 100mg + 100ml SF 0,9 % IV ou vo 8/8 hs SOS				
7	Glicose 25% - 4 AMP. EV se GC <=80				
8	Captopril 25 mg VO 8/8 hs se PAS >180 mmHg e PAD >110mmHg SOS				
9	Omeprazol 40mg IV 1x ao dia ou Antak 2ml + 18 ml AD IV 17/12 hs			<i>08</i>	
10	Proferid 100mg+100ml SF 0,9% IV 12/12 hs SOS				
11	Lactulosa 20ml VO 8/8 SOS				
12	Luftal 40 gots VO 8/8hs SOS				
13	*Dextro, se for diabético				
14	INSULINA REGULAR, SC, após dextro: 201-250: 02UI 251-300: 04UI > ou = 301: 10UI 301-350: 06UI 351-400: 08UI				
15	SSVV+Cuidados				
16	Curativo 1x ao dia				
					

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 04/08/15

NOME: GILBERTO DOS SANTOS NUNES

GÊNERO: _____

IDADE: _____

DIAGNÓSTICOS: FX TÍBER (D)

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente vítima de acidente de moto c/ trauma contuso e fechado do tornozelo (D), HA ± 20 dias, realizado cirurgia conforme Ato Méd. COB VPM.

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINIS
1	Dieta LIVRE	
2	SFO, 9% 500ML EV 12/12H	SND
3	Keflin 1g, IV 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	H 17
4	Ranitidina 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	24 - 22 - 06
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	06/05/09
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO, 9%, 12h/12h	20 - 20 - 22 - 06
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO, 9, IV 8h/8h SOS	22 20
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	SOS
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	20
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	SOS
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 - 300 = 4U 351 - 400 = 8U	22 24 24 24
13	201 - 250 = 2U 301 - 350 = 6U > 400 = 10U	65 N
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	22
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	SOS
16	CCGG + SSV 6h/6h	SOS
17	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
18	Solicito Rx de Controle P.S. 05/08/15	05/08/15
19		
20		
21		
22		
23		

Dr. Rodrigo Alencar Santos
MR, Ortopedia e Traumatologia
CRM/SE 5592

Alexandro Carvalho Silva
Enfermeiro
COREN/SE 399451



Centro da Família Alto Sertão

Consultas - Laboratório - Raio X - Fisioterapia - Mamografia - Consultas - Laboratório - Raio X - Fisioterapia - Mamografia - Consultas

Gullerlon Souto Nunes

SHISLEY

CORRETORIA

02 MAIO 2013

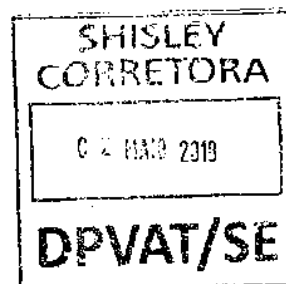
DPVAT/SE

Declaro para os devidos fins que o paciente supracitado com diagnóstico P.O. fratura do metacarpo 5º e presença de placa osteossintese, fez 10 sessões de fisioterapia convencional, com tratamento de fisioterapia motora e com auxílio de bola, exercícios metabólicos e analgesia. Assim depois do 10º o paciente apresenta limitação funcional permanente.

Karoline Correia A. Lima
Fisioterapeuta
Ins. 207748 - F

18/04/18

Rua Antônio Francisco de Souza, 81 - Centro - N. Sra. de Glória/SE - Fone: (79) 3411-1576 | 9 9650-0684



NOME : GILBERLAN SANTOS NUNES

SOLICITANTE : DR (A) . -

CONVÊNIO : PT

IDADE : 26 ANOS

DATA : 09/04/18

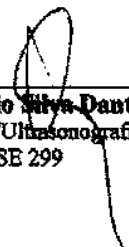
REGISTRO : 93117

DIGITADOR: Paula Anunciação

LAUDO RADIOLOGICO

TORNOZELO D:

Fratura consolidada do maléolo fibula/presença de placa de osteossintese.
Controle P.O.



Dr. Osmário Silva Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 299

Dr. Osmário Souza Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 3212



Lactise
SHISLEY
CORRETORA
consultas e exames



Relatório Médico

Gilberto Santos Nunes, 27 anos
de idade, pilotou uma motocicleta
em 15.7.2017, quando passou por
um buraco e caiu na pista. Em
consequência do acidente, ficando
zido do HUSSE, onde foi constatada
fratura luxação do tornozelo D
CID S82.6.

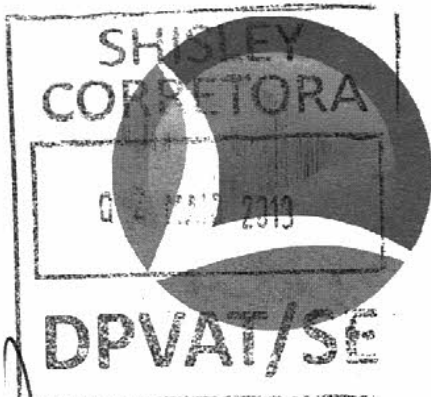
Imobilizado em tala gessada,
retornou em 3.8.2017 ao mesmo
hospital p/ internação e tratamento
cirúrgico ci placa e parafusos
na fíbula. Cirurgia em 4.8.2017.
Faz 10 sessões de fisioterapia.

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

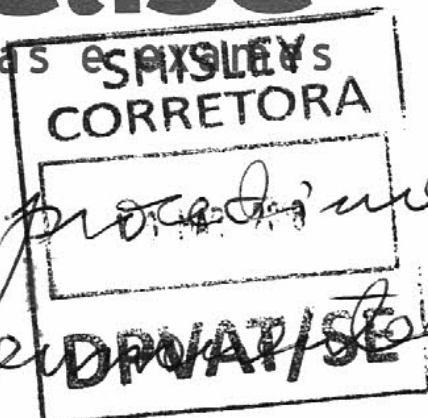
WhatsApp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 - 98875-6772

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



Lactise

consultas e exames



A pesar do bom procedimento,
ficaram sequelas pendentes, a-
baixo relatadas:

- (a) Edema residual
- (b) Dor + cômicos.
- (c) Limitação de movimentos
de flexo extensão.
- (d) Presença de protuberância e pro-
co no fêmur.
- (e) Dificuldades para correr.

Perda funcional do membro
inferior D de 70%

Dr. Masayuki Ishi
Médico Ortopedista
CRM: 1276

Aracaju 15/2/2018

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.



CFAS
NOME: GILSON AUMONIER
IDADE: 47 anos
DATA: 09/04/2018
TFC: CECILIA

SINISTRO 3180121898 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GILBERLAN SANTOS NUNES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SHISLEY NUNES

CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

BENEFICIÁRIO GILBERLAN SANTOS NUNES

CPF/CNPJ: 05281621521

Posição em 16-01-2019 14:14:23

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, sua solicitação não foi concluída, pois não recebemos os documentos complementares requisitados em nossa última correspondência. Dessa forma, como não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/05/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

SINISTRO 3180121898 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GILBERLAN SANTOS NUNES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO SHISLEY NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

BENEFICIÁRIO GILBERLAN SANTOS NUNES

CPF/CNPJ: 05281621521

Posição em 13-04-2019 17:54:18

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, sua solicitação não foi concluída, pois não recebemos os documentos complementares requisitados em nossa última correspondência. Dessa forma, como não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/05/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/06/2018	Exigência Documental	
12/05/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
24/03/2018	Exigência Documental	
21/03/2018	Aviso de Sinistro	



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201977000851

DATA:

15/04/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

{Via Movimentação em Lote nº 201900154}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201977000851

DATA:

25/04/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

I Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.II- CITE-SE o réu para que, no prazo de 15(quinze) dias, ofereça resposta à presente ação, sob pena de serem presumidos verdadeiros os fatos narrados na inicial, consoante dispõe o art. 335, caput do Código de Processo Civil CPC/2015.II Após, intime-se a parte autora para que se manifeste, em igual prazo, acerca da resposta apresentada pela ré, sob pena de preclusão.III Certifique-se e volvem-me os autos conclusos.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória

Nº Processo 201977000851 - Número Único: 0001438-80.2019.8.25.0048

Autor: GILBERLAN SANTOS NUNES

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DESPACHO

I – Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

II- CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias, ofereça resposta à presente ação, sob pena de serem presumidos verdadeiros os fatos narrados na inicial, consoante dispõe o art. 335, *caput* do Código de Processo Civil – CPC/2015.

II – Após, intime-se a parte autora para que se manifeste, em igual prazo, acerca da resposta apresentada pela ré, sob pena de preclusão.

III – Certifique-se e volvam-me os autos conclusos.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA OLIVEIRA B. DE CASTRO**, Juiz(a) de 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória, em 25/04/2019, às 23:15:17, 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 **2019001010193-40**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201977000851

DATA:

26/04/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que expedir mandado de nº 201977003151

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201977000851

DATA:

26/04/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201977003151 do tipo Citacao geral - Carta [TM801,MD1737]

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

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória
Avenida Manoel Elício da Mota, s/nº
Bairro - Brasília Cidade - Nossa Senhora da Glória
Cep - 49680-000 Telefone - (79)3411-4100

Normal(Justiça Gratuita)



201977003151

PROCESSO: 201977000851 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0001438-80.2019.8.25.0048
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: GILBERLAN SANTOS NUNES
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Finalidade: Responder em dias.

Despacho: I Defiro os benefícios da Justiça Gratuita. II- CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias, ofereça resposta à presente ação, sob pena de serem presumidos verdadeiros os fatos narrados na inicial, consoante dispõe o art. 335, caput do Código de Processo Civil CPC/2015. II Após, intime-se a parte autora para que se manifeste, em igual prazo, acerca da resposta apresentada pela ré, sob pena de preclusão. III Certifique-se e volvam-me os autos conclusos.

Atenciosamente,

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

[TM801, MD1737]



Documento assinado eletronicamente por **Carla Fabiola Lima Cravo, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória, em 26/04/2019, às 08:13:33**, 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 **2019001011051-93**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201977000851

DATA:

21/05/2019

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Aviso de Recebimento de AR Digital nº 201977003151, conforme arquivo em anexo. Objetivo: Atingido

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

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



AVISO DE
RECEBIMENTO

Digital

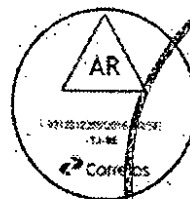


DESTINATÁRIO

GRUP LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
RUA SENADOR DANTAS nº 74, 5º ANDAR. CENTRO.

0010000 - RIO DE JANEIRO - RJ

AR998318740SG



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR - Centralizador Regional

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OU INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO CLIENTE - OPCIONAL)

Referente ao processo de nº 201977000851 e mandado nº 201977003151

TENTATIVAS DE ENTREGA

1ª _____
2ª _____
3ª _____

Sandra Carneiro Lopes
RG: 04.756.777-1
ATENÇÃO: Após a 3ª tentativa, devolver o objeto.

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 Não existe o número | <input type="checkbox"/> 7 Ausente |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 8 Falecido |
| <input type="checkbox"/> 5 Outros: _____ | |

RUBRICA E MATRÍCULA DO
CARTEIRO

ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

Nº DOC. DE IDENTIDADE