



**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  
Número Único: 0001438-80.2019.8.25.0048  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 15/04/2019  
Competência: 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**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 ALGODEIRO  
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 Apenasdos:**

--

**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



**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_ VARA CIVEL DE NOSSA SENHORA DA GLORIA/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 Algodeiro, sem número, Zona Rural, Nossa Senhora da Gloria/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 cada 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 da 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 transcreto.

*"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 nossos)*

09. Como podemos ver, o Requerente está 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 da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
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	100

cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (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
<b>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos</b>	70
<b>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</b>	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	25
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	50
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	25
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	10
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	50
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	25

**III - DA MULTA PELO NÃO PAGAMENTO DO SEGURO**  
**SEGUINDO A RESOLUÇÃO RESOLUÇÃO CNSP N° 14/95**

11. 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 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 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 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 consequências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

23. 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.

### 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 transito 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 Algodeiro, 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 judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face

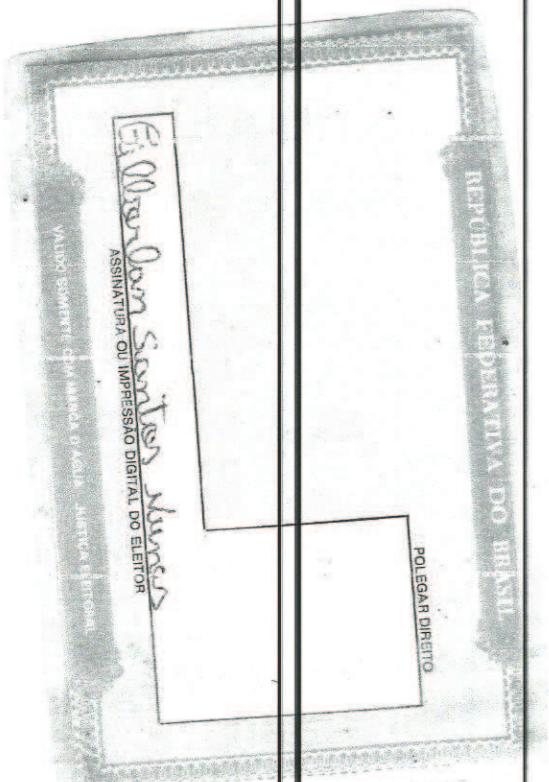
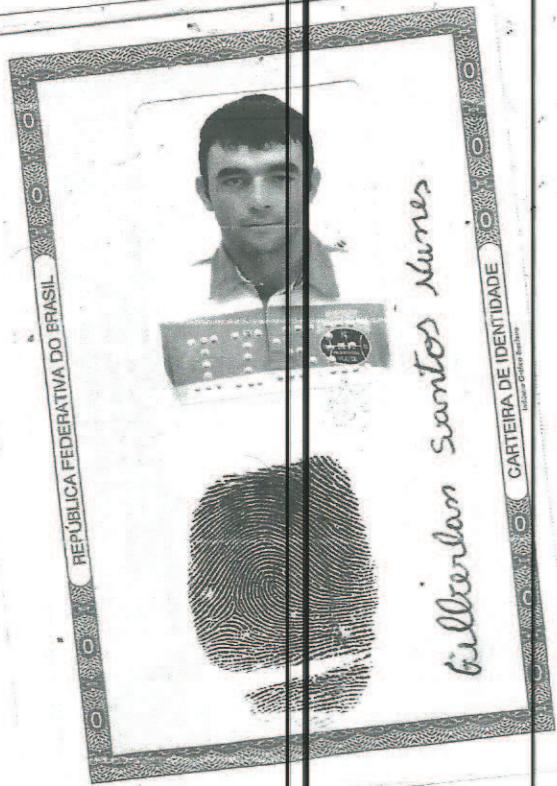
Seguradora Lider, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**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



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CARTERA DE IDENTIDADE	
GILLERLAN SANTOS NUNES	
11692415594000215000227368	
03/01/1971	
03.816.215-2	
DOC. ORIGEM: CT. NEGRIM.	
DATA DE NASCIMENTO: 03/01/1971	
ENDERECO: RUA DA BIRIBIPE	
CEP: 21.015-020, NAM. NUNES SEMINA MARES	
MUNICIPIO: RJ. NUNES	
ESTADO: RJ. NUNES	
REGISTRO GERAL: 2.495-531-0 - 2-VIA	
DATA DE EXPEDICAO: 16/06/2017	
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CARTERA DE IDENTIDADE	
GILLERLAN SANTOS NUNES	
03/01/1991	
0239-3264-2135	
017 - 0096	
DATA DE EMISSAO: 06/09/2014	
ZONA: 017	
SECÇÃO: 0096	
MUNICIPIO: RJ. NUNES	
ESTADO: RJ. NUNES	
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/RJ	
JUZ. ELEITORAL	
VALIDO SOMENTE PARA VOTAÇÃO	

GILBERLAN SANTOS NUNES  
POV ALGODÓCERIO S/N - ÁREA RURAL  
CEP 49680000 - NOSSA SENHORA DA GLÓRIA / SE (AG. 430)



ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA  
Rua Min Apolinário 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

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

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 [www.energisar.com.br](http://www.energisar.com.br)

Conta referente a:	Apresentação	Data prevista da proxima leitura	CPF/CNPJ/RAM
DEZ/2018	07/12/2018	09/01/2019	5281621521 Insc. Est.

### DETALHAMENTO CONSUMO DE ENERGIA

#### Canal de contato

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

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

#### Detalhamento

CCN Descrição	Quantidade	Tarifa de Impostos	Valor Total	Base Calc.	Alq.	ICMS	ICMS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS (R\$)
601 Contingencial 23.000-BR	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601 Adc. B. Amanhã	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
610 Subsídio	1,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>										
905 Devolução Subsídio	-0,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
803 EMISSÃO DE SEGUNDA VIA 08/2018	2,65	0	0	0	0	0	0	0	0	0
804 JUROS DE MORA 08/2018	0,61	0	0	0	0	0	0	0	0	0
804 JUROS DE MORA 11/2018	0,04	0	0	0	0	0	0	0	0	0
805 MULTA 08/2018	0,48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
805 MULTA 11/2018	0,28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
895 ITALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018	0,84	0	0	0	0	0	0	0	0	0
895 ITALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2018	0,21	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CCN: Código de Classificação do Item Total: 11,56 Valor: 11,56

MEDIDOR DE CONSUMO (W/H) 14/12/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 11,56

HISTÓRICO DE CONSUMO (W/H)

01/18	02/18	03/18	04/18	05/18	06/18	07/18	08/18	09/18	10/18	11/18	12/18
DEZ/17	JAN/18	FEV/18	MAR/18	ABR/18	MAY/18	JUN/18	JUL/18	AGO/18	SETE/18	OUT/18	NOV/18

RESERVADO AO FISCO

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

### Indicadores de Qualidade

Límites da ANEEL	Ajudado	Límite de Multa
IC-MENSAL	11,53	0,00
IC-TRIMESTRAL	28,19	0,00
IC-ANUAL	46,38	0,00
IC-MENSAL	7,74	0,00
IC-TRIMESTRAL	18,49	0,00
IC-ANUAL	30,98	0,00
IMO	6,39	0,00
ICHI	16,60	0,00

### Composição do Consumo

Discriminação	Valor(R\$)	%
Serv Dist. ENERGISASE	1,91	16,53
Compra de Energia	2,63	22,75
Serviço de Transmissão	0,27	2,34
Encargos Setoriais	0,45	3,89
Impostos Diretos e Encargos	3,45	29,84
Outros Serviços	2,85	24,65
Total	11,56	100,00

Valor do EUSD(Ref 10/2018): R\$ 2,63

Sua Unidade consumiu 14.120 kWh de energia elétrica no período de 01/12/18 a 14/12/18.

Este valor é resultado da soma das faturas emitidas entre 01/12/18 e 14/12/18.

Linha Constituinte

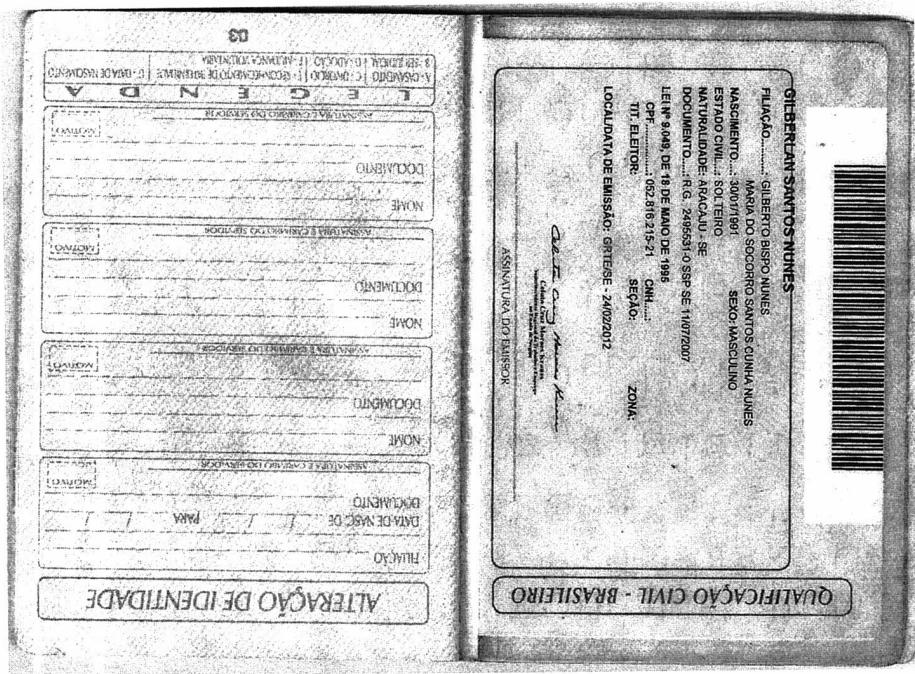
energisar SERGIPE  
Roteiro: 04-0430-650-1888  
Referência: 107058-2018-12-3

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

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

CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador : COBRA BRASIL SERVIÇOS, COMUNICAÇÕES E ENERGIA S/A. CNPJ : 06.928.273/0001-02 CEI : 51.237.73672/73 End : AV MARECHAL CAMARA Nº 160, SALA 1335 CENTRO Município : RIO DE JANEIRO UF : RJ CEP: 20.020-080 Esp.Estab : 71.12.0-00 - SERVIÇOS DE ENGENHARIA CARGO : MONTADOR LT JR Data de Admissão : 05/09/2018 CBO : Registro Nº : Remuneração Específica : R\$ 1.606,18 ( MIL SÉISCENTOS E SEIS REAIS E DEZOITO CENTAVOS ) por mês.	
 <b>COBRA BRASIL SERVIÇOS, COMUNICAÇÕES E ENERGIA S/A</b> MARILSON ALMEIDA DA SILVA ENCARREGADO ADMINISTRATIVO-H	
DATA DE SAÍDA : DE : ATÉ : FIM DO PÉRIODO DE PROVA FGTS Nº DA CONTA : COM. DISPENSA CD Nº :	DATA DE SAÍDA : DE : ATÉ : FIM DO PÉRIODO DE PROVA FGTS Nº DA CONTA : COM. DISPENSA CD Nº :
10	11

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR : CÓD/CPF/CET : ENDEREÇO : MUNICÍPIO : ESR DO ESTABELECIMENTO : CARGO : CRO Nº : DATA DE ADMISSÃO : DE : REGISTRO Nº : FLS./FICHA : REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA :  DATA DE SAÍDA : DE : ATÉ : FIM DO PÉRIODO DE PROVA FGTS Nº DA CONTA : COM. DISPENSA CD Nº :	





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

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA  
RUA DA PALMA, CENTRO FONE: (03411) 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: (03411) 1356 EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br

FATO

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

Fato:

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 PÚBLICA 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: ARACAJU Data de nascimento: 30/01/1991 Sexo: Masculino Cor da cutis: 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.

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

, Ultima Alteração: 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.



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 nosocomio no dia 15/07/2017 com número de Be: 1563227.

Atenciosamente,

Pedro Barros Madureira

Genitivo do Same



MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1563227  
CNS:DATA: 15/07/2017 HORA: 06:24 USUARIO: EGPEREIRA  
SETOR: 05-ORTOPEDIA

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  
 ACID. TRABALHO: NAO

DOC...: SEXO...: MASCULINO  
 NUMERO:

UF: SE CEP...:  
 /MARIA DO SOCORRO SANTOS CUNHA  
 TEL.: 79-9965895

**SHISLEY CORRETORA**

NAO  
NAO 13 MAR. 2018

**DPVAT/SE**

TRAUMA: NAO  
URINA [ ] TC  
ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

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

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

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DADOS CLINICOS:

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

CID:

DIAGNOSTICO:

PRESRICAO

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: [ ]ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	Cílber Lom Santos Nunes			PRONTUÁRIO	157249
RECEBIDO NA S.O. POR	Enfermeira			DATA	08/07/08
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	8	SONOLENTO	AGITADO	SALA 08
CIRCULANTE	Denne	Denne	PROCEDÊNCIA	COMATOSO	
ENTRADA S.O.	8:05		INÍCIO DA ANESTESIA	8:30 h	INÍCIO DA CIRURGIA
SAÍDA DA S.O.	9:15		FIM DA ANESTESIA	9:45 h	FIM DA CIRURGIA
CIRURGIÃO	Dr. Antônio Rocha				
ANESTESISTA	Dr. Edilson			1º AUXILIAR	Dr. Edilson
INSTRUMENTADOR	Franck			2º AUXILIAR	Dr. Edilson
CIRURGIA PROPOSTA				LATERALIDADE	( ) DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) NA
CIRURGIA REALIZADA					

## TÉCNICA ANESTÉSICA

GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	RAQUIANESTESIA
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARINGEA

## ASSEPSIA

PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERGEMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA
-------------	----------------	-----------------	---------------------	----------------------	------------------

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

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

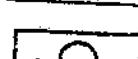
## COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

CABEÇA	MSD	MSE	MIÉ	MID	BISTURI ELÉTRICO
					BIPOLAR

## BISTURI ELÉTRICO

MONOPOLAR

## PLACA BISTURI



## LOCAL

• ELETRODOS

# INCISÃO CIRÚRGICA

AVP D E

AVC D E

## COMPRESAS GRÂNDES

ENTREGUE DEVOLVIDA

## PEQUENAS

ENTREGUE DEVOLVIDA

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )

## POSIÇÃO DO PACIENTE

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

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



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

### RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Gilberton Santos Nogueira SHISLEY  
DATA DA ENTRADA: 03/08/2017  
DATA DA SAÍDA: 05/08/2017

CORRETORA

10 MAR. 2018

DPVAT/SE

INTERNAMENTO:  
P.S ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO: Paciente vítima de acidente de moto apresentando trauma contuso e fratura de tornozelo D, ocorrido anteriormente. Foi submetido para procedimento cirúrgico. Subiu fido e cirurgia de osteossíntese com placa e parafuso. Evolução boa e alta hospitalar.

HISTÓRICO CIRURGICO: Cirurgia de redução de fratura com osteossíntese com placa e parafuso.

EXAMES COMPLEMENTARES: Rx abdominal: diverso  
Rx calcâneo: diverso

MÉDICOS ASSISTENTES: Dr. Rodrigo Alencar Souza  
Dr. Francis Lopes de Vasconcelos

CONDIÇÕES DE ALTA:  
MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ( ) ÓBITO ( )

Mr. Nilson Ercan  
CRM/SE 39110  
Clínica Médica  
CRM/SE 39110

Aceaso, 07/12/2017  
Nilson dos Santos Ercan



## 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: <u>04/08/17</u>	Equipe: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Prontuário: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Cirurgia que será realizada:	Paciente: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica		
Lado/estrutura a ser operado (verificar marcação): <u>R-59</u>			
Assinado termo de consentimento: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica			
Paciente em jejum: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica			
Alergia: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica			
Oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não – providenciar monitorização			
Via aérea difícil/ risco de aspiração: <input type="checkbox"/> sim – checar/ providenciar equipamentos de emergência <input checked="" type="checkbox"/> não			
Risco de perda sanguínea: <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> não- providenciar materiais adequados			
Materiais para implante na sala: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não – providenciar materiais para implante <input type="checkbox"/> não se aplica			
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA			
Nome do cirurgião: <u>Dra. Antônio Reche</u>			
Nome do anestesista: <u>Dra. Ana Lívia</u>			
A equipe confirmou o nome do paciente, local e procedimento que será realizado: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Prevista perda sanguínea: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica	Imagens essenciais disponíveis: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não – providenciar <input type="checkbox"/> não se aplica		
Materiais para implante na sala: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica	Tempo previsto para cirurgia: <u>2 horas</u>		
Antibioticoprofilaxia realizado nos últimos 60 min? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não- administrar agora <input type="checkbox"/> não se aplica			
Horário de administração do ATB:	Horário de inicio da cirurgia: <u>8:25</u>		
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO			
Procedimento cirúrgico realizado: <u>Ressecção de Fractura de Tornozelo</u>			
Horário de término da cirurgia: <u>9:25</u>			
Realizada contagem de compressas, agulhas e instrumentais: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica			
A amostra para biópsia foi identificada com o nome do paciente: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não – identificar agora <input type="checkbox"/> não se aplica			
Foi identificado algum problema com os equipamentos: <input type="checkbox"/> sim – providenciar manutenção/resolução <input checked="" type="checkbox"/> não			
Recomendação especial para o pós-operatório: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não			
Qual?			
Assinatura/carimbo: <u>Dene Meire dos Santos</u>	Data: <u>04/08/17</u>		
Auxiliar Dene Meire dos Santos COREN 492894			

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nog. Definitivo...: 157249  
 Número do CNS....: 0000000000000000  
 Nome.....: GILBERLAN SANTOS NUNES  
 Documento...: 24955310                   Tipo :  
 Data de Nascimento: 30/01/1991           Idade: 26 anos  
 Sexo.....: MASCULINO  
 Responsável.....: GILBERTO BISPO NUNES  
 Nome da Mae.....: MARIA DO SOCORRO SANTOS CUNHA  
 Endereço...: POV MADACARU 705000266340658  
 Cep.: 49680-000  
 Telefone...: 7996589513  
 Município...: 2804608 - - SE  
 Nacionalidade....: BRASILEIRO  
 Naturalidade.....: SERGIPE



DADOS DA INTERNACAO

Hora de Entrada...: 4 - EMERGENCIA       No. do BE: 1573038  
 Unidade.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
 Hora.....: 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  
 Diagnóstico.....: NAO INFORMADO  
 Identif. Operador.: JOSEANE SANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
 Dr.Hr Saída  
 Especialidade:  
 Tipo de Saída:  
 IT Principal:  
 IT secundario:  
 Principal:  
 Secundario:  
 Outro:

Lando  
 e Vilela  
 0608/17



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *Edson dos Reis*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: *Ex INT D.*

CIRURGIA REALIZADA: *EX-INT*

CIRURGÃO: *Dra. Alcione*

AUXILIARES: *Dra. Giuliana*

ANESTESIA: *BACLOFEN*

ANESTESISTA: *Dr. Rodrigo*

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATORIO: *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

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. *Paciente em DDT 500kg sem febre*
2. *Antropometria: Asymetria de Coluna de 10 cm*
3. *Exame clínico: Correto*
4. *Accesso cutâneo 500 mm com dissecação*
5. *Ortofósicos visualizado e esculpido*
6. *Do lado de fixação: Ossos e fixação*
7. *Com pinça e fuso o osso e os ossos com 50mm*
8. *Limppeza de 500g de tecido*
9. *Retirada do osteotome e revisão da haste*
10. *Intercalado por pinos e curativo clássico*

DATA: *1/1/14*

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

Assinatura do Cirurgião

CATALOGUS		HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO			
ID RE: 1573038		DATA: 03/08/2017 HORA: 07:18 USUARIO: JOSEPANCER			
		SETOR: 05-ORTOPEDIA			
IDENTIFICACAO DO PACIENTE					
NOME: <b>GILBERLAN SANTOS NUNES</b>		DOC...: 2415			
IDADE: 26 ANOS NASC: 30/01/1991		SEXO...: MASCULINO			
ENDERECO: POV MADACAU		NUMERO:			
COMPLEMENTO: 705000266340658 BAIRRO: ZONA RURAL		UF: SE CEP...: 49670-000			
INICIO: NOSSA SENHORA DA GLORIA		/MARIA DO SOCORRO SANTOS TEL...: 7984511			
PAI/MAE: GILBERTO BISPO NUNES					
DESPONSAVEL: A MAE					
PROCEDENCIA: NOSSA SENHORA DA GLORIA					
ENDIMENTO: CIRURGIAS ORTOPEDICAS					
POLICIAL: NAO		PLANO DE SAUDE....: NAO		TRAUMA: NAO	
TRABALHO: NAO		VEIO DE AMBULANCIA: NAO			
SISTEMA: [ ] X mmHg ]		PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]			
EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA					
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA					
EXPOSTA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO					
DATA PRIMEIROS SINTOMAS:					
SINTOMAS CLINICOS: <i>VJ / Fx 1 m2</i>					
EXAMES DA ENFERMAGEM:					
AGNOSTICO: <i>CJ - INP D</i>		CID:			
PRESCRICAO				HORARIO DA MEDIDA	
<i>10 AM - 12</i>					
DATA SAIDA: / /		HORA DA SAIDA: : :			
DETSAO MEDICA: [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO				] DESISTENCIA	
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO					
ATENCACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):					
REFERENCA (UNIDADE DE SAUDE):					
ATE 48HS [ ] APOS 48HS		[ ] FAMILIA [ ] IML [ ] AMBULANCA			
ESTAMPA DO PACIENTE/RESPONSAVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO			





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

Registro do Traçado: 01

Ritmo: Sinusal

SÂQRS:

Frequência Cardíaca: 75 bpm

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



Dr. Jorge Morant  
Cardiologia – CRM 19015

Assinatura Eletrônica

Salvador/Bahia, 19 Julho 2017

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Nome do Paciente:  
Unidade de Produção

**Idade:**

Página nº

Leito:

Nº do Prontuário:

*Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 29, No. 4, December 2004  
ISSN 0361-6878 • 10.1215/03616878-29-4 © 2004 by The University of Chicago

iente: gillerston Santos Nogueira  
rodução:  Leito:

卷之三

10

Saxo



AGENDAMENTO CIRÚRGICO – ORTOPÉDICO  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE



AGENDAMENTO CIRÚRGICO  
TRIADOS POR DR. ANTÔNIO CABRAL

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Gilberto Santos Nascimento

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

ORIGEM: Chitãozinho

DADOS DO ATENDIMENTO

DATA DE ADMISSÃO HUSE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 201\_\_\_\_.

DATA DA ALTA HOSPITALAR: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

NUMERO DE REGISTRO DEFINITIVO: \_\_\_\_\_.

MÉDICO DO ATENDIMENTO:

DIAGNÓSTICO: fractura TNZ D

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

LOCAL: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE

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

DATA DA CIRURGIA: 04 / 08 / 201\_\_\_\_.

MÉDICO: \_\_\_\_\_

ANEXOS:  
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.

LA 3216-2655

FONE

Monica Regis O. Gomes

SECRETÁRIO(A)

18.07.14



# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Gilbertho dos Nunes

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
04/08/2017	09h	Pac. admitido na SRPA, orientado, verbalizando uso de AVP segue em observação.
04/08/2017	10h	Sigue com observação.
04/08/2017	12h	Apresenta glicemia capilar 65 mg/dl administrado glicose conforme esquema.
04/08/2017	12h30	Sigue com observação.
04/08/2017	13:00	Paciente no leito, em D.R. calmo, consciente, orientado, verbalizando, acometidas cerebrais, extremidades perpendiculares e extáticas, respiratória, em uso de AVP em MSF fluindo bem com efeito em MVD segue com cuidados da equipe.
04/08/2017	14:00	Administração medicamentosa de hospitalização.
04/08/2017	15:17	Permanece preso à cama.
04/08/2017	15:20	Encontrado D/V. VPE
04/08/2017	16:00	Paciente autorizado procedente da SRPA para realização de coleta de orina própria para exame de creatinogênio.
04/08/2017	18h	Sigue os cuidados da equipe.
04/08/2017	19h	Paciente no leito orientado, com LAC, consciente, orientado, em uso de cateter peramedicante + AVP em MSF. Sem efeitos.
04/08/2017	20h	Paciente no S S S S S

Aysis da Conceição Cruz S.  
Aux. de Enfermagem  
CORENSE: 446545

Aysis da Conceição Cruz S.  
Aux. de Enfermagem  
CORENSE: 446545

Alessandra Santos  
Técnica de Enfermagem  
CORENSE: 584.38

Alessandra Santos  
Técnica de Enfermagem  
CORENSE: 584.38

583349-3

Wenige Orte geblieben  
oder 04.08.17



GOVERNO DO SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
PRONTO SOCORRO  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 04/08/11

NOME:

GÊNERO:

IDADE:

DIAGNÓSTICOS:

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Acidente Vítima de Acidente de  
Motocicleta c/ Trauma Contuso e Fratura  
do Tornozelo (D) Aprox. 20/07/99  
Ossificação da Fratura Conforme Ata Cirúrgica  
CDs VPM

	PREScrição MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta LIVRE	SND
2	SF0,9% 500ML EV 12/12H	
3	Keflin 1g, V 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	
4	Ranitidina 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	06/05/09
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	06/05/09
6	Profenid, 01 ampola IV + 100ML SF0,9%, 12h/12h	06/05/09
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV 8h/8h SOS	06/05/09
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	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	SOS
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø      251 - 300 = 4U      351 - 400 = 8U	06/05/09
13	201 - 250 = 2U      301 - 350 = 6U      > 400 = 10U	06/05/09
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	Ø
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	SOS
16	CCGG + SSV 6h/6h	SOS
17	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
18	Exercício Rx de Controle Geral	M(05)09
19		RX
20		Dr. Rodrigo Alencar Santos
21		MR. Ortopedia e Traumatologista
22		CRM/SE 5592
23		Alexandre Carvalho Silveira Entomologista CORENSE 399451



Centro da Família Alto Sertão

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

Gullarlon Soraia Nunes

SHISLEY  
CORRETORA

02 MAIO 2013

DPVAT/SE

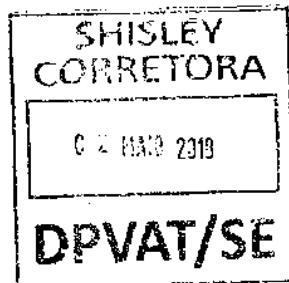
Declaro para os devidos fins que o paciente apresentado com diagnóstico P.O. fratura do maléolo fibular e presença de placas osteossintese, fez 10 sessões de fisioterapia convencional, com tratamento de fisioterapia motora e com auxílio de bolas, exercícios metabólicos e analgesia.

(Assinatura de Gullarlon Soraia Nunes)

Assim mesmo depois do 4to o paciente apresenta limitações funcionais permanentes.

Karoline Correia A. Lima  
Fisioterapeuta  
Ins. 207748-F  
kcb - 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 osteossíntese.  
Controle P.O.

Dr. Osmário Souza Dantas  
Radiologista/Ultronografista  
CRM/SE 299

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



~~Relatório Médico~~

Gilberton Santos ~~nascido~~, 27 anos de idade, piloto de uma motocicleta em 15.7.2017, quando passou por embuscas e colisão com a parede. Em consequência do acidente, foi conduzido ao Hospital, onde foi constatado fratura exposta do tornozelo D C1/D S82.6.

Immobilizado em telas gessadas, retornou em 3.8.2017, ao mesmo hospital para internações e fixação cirúrgica da placa e parafusos na fibula. Cirurgia em 4.8.2017. Faz 10 sessões de fisioterapia.

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

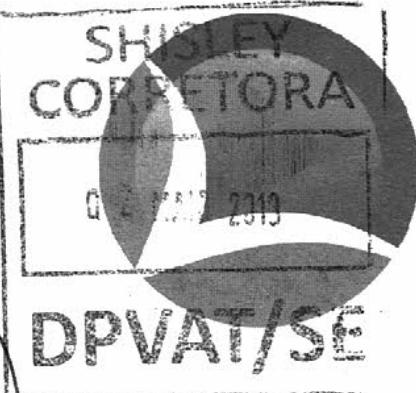
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

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

Fone: (79) 3253-7200

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

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



# Laclise

consultas e

SPISLEY'S  
CORRETORA

O pesssoa do bom procedimento,  
ficarem Satisfeitos com a  
baixa relatores:

- (a) Edema Nasinal
- (b) Dor + Coimbros.
- (c) Limitações de movimentos  
de flexo extensão.
- (d) Presença de parafusos e placa  
no fíbula.
- (e) Dificuldades para correr.

Pérdida funcional do membro  
inferior > de 70%

Dr. Masayuki Ishi  
Médico Ortopedista  
CRM: 1276

Aracaju/SE/2018

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

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

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

Fone: (79) 3253-7200

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

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



NAME: Gulliverum Aquarius  
IDATE: 07/06/2018  
TECCEGLIA

## **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

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.III 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.

**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](http://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 Elígio 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.III 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](http://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



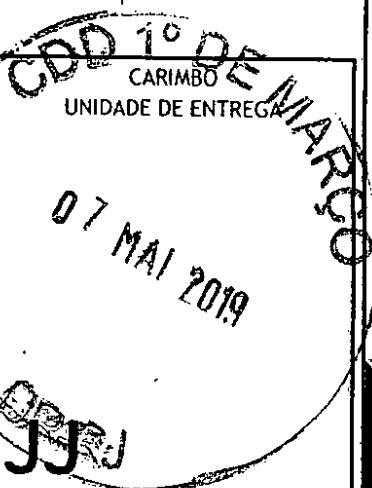
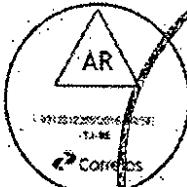
AVISO DE  
RECEBIMENTO

Digital

ESTINATÁRIO

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

0010000 - RIO DE JANEIRO - RJ



AR998318740SG



ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO DO AR - Centralizador Regional

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

Referente ao processo de nro. 20197000851 e mandado nro. 201977003151

TENTATIVAS DE ENTREGA		MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO	RUBRICA E Matrícula do Garçom
1 <sup>a</sup>	/ /	ATENÇÃO: Sandra Carneiro Lopes RG: 04.756.777- tentativa, devolver o objeto.	<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: _____
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR		Nº DOC. DE IDENTIDADE	