

	<p>Protocolo Nº 20190903162104958</p> <p>Sua solicitação foi enviada à Umbaúba da Comarca de UMBAUBA em 03/09/2019 16:21 por KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, OAB 2592##SE.</p>
---	--

DADOS DO PROTOCOLO

Tipo de Protocolo: PETICIONAMENTO GERAL - Outras Petições

Processo: 201987001083

Classe: Procedimento Comum

Dados do Processo Origem		
Número 201987001083	Classe Procedimento Comum	Competência Umbaúba
Guia Inicial 201913200502	Situação ANDAMENTO	Distribuido Em: 23/05/2019

Partes		
Tipo	CPF	Nome
Requerente	02006381814	BRASILIENCO DA SILVA MARQUES
Requerido	09248608000104	SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Anexos		
	Nome	Tipo
1	2621238_ELABORAR MANIFESTACAO SOBRE DOCS_01.pdf	Petição
2	2621238_ELABORAR MANIFESTACAO SOBRE DOCS_Anexo_01-1-15.pdf	Outros documentos

ATENÇÃO!

1. Documentos produzidos eletronicamente serão considerados originais, para os efeitos da lei, devendo os originais dos documentos digitalizados ser preservados pelo seu detentor até o trânsito em julgado da sentença ou, quando admitida, até o final do prazo para interposição de ação rescisória.
2. Os documentos cuja digitalização seja tecnicamente inviável devido ao grande volume ou por motivo de ilegibilidade deverão ser apresentados ao cartório ou secretaria no prazo de 10 (dez) dias contados do envio de petição eletrônica comunicando o fato, os quais serão devolvidos à parte após o trânsito em julgado.
3. Ressalvados os casos de sigilo e segredo de justiça, os documentos digitalizados juntados em processo eletrônico somente estarão disponíveis para acesso por meio da rede externa para suas respectivas partes processuais, através dos seus advogados, e para o Ministério Público.
4. Caso haja impedimento para o registro do processo eletrônico pelo Juízo, a solicitação será devolvida ao Portal do patrono solicitante (advogado, defensor público ou promotor de justiça), a fim de que possa ser submetido à regularização.
5. Atualize o seu e-mail para o Sistema Push. Este serviço promove o envio de correspondência eletrônica, dando-lhe informações sobre o andamento dos processos ajuizados por Vossa Senhoria. Se for caso de vinculação posterior a processos, o cadastro deverá ser realizado através do Portal TJSE.

[Imprimir](#)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UMBAUBA/SE

Processo: 201987001083

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., vem informar que a parte autora deu entrada no processo administrativo em 20/04/2018, conforme autorização de pagamento anexo.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

UMBAUBA, 30 de agosto de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

Rio de Janeiro, 23 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**

Nº Sinistro: **3180182160**

Vitima: **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**

Data do Acidente: **12/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **VAGNER LINO DOS SANTOS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180182160**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 09 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**

Nº Sinistro: **3180182160**

Vitima: **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**

Data do Acidente: **12/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **VAGNER LINO DOS SANTOS**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180182160**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/07/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**

Nº Sinistro: **3180182160**

Vitima: **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**

Data do Acidente: **12/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **VAGNER LINO DOS SANTOS**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180182160**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/07/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800-0221206
(exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASU:

CPF da Vítima:

Nome completo da vítima:

020.003.818-14

Brasileiro da Silva Marques

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Brasileiro da Silva Marques	CPF titular da conta	020.063.818-14	Profissão	Funcionário
Endereço	Rua Eugénio dos Santos, Rua J	Número	357	Complemento	Casa
Bairro	Centro	Cidade	Timbó	Estado	SC
Email		CEP	49.260-000	Telefone (DDI)	(70) 99800-9541

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	ATE R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		RS 5.001,00 ATÉ RS 7.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00
CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA	(Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	BANCO	
BRADESCO (237)	BANCO DO BRASIL (001)	Name _____	_____
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)	ITAU (341)		
AGÊNCIA N.R.	CONTA N.R.	AGÊNCIA N.R.	CONTA N.R.
4874	00004459 3		
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo à Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Timbó, 19 de Abril de 2018
Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Gente Seguradora S/A
Rua Manoel T85 Loja 03-Atacajú/SE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE

1



COMARCA DE UMBÁUBA
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Tabelionato e Protesto de Títulos

FERNANDA MARIA SOUZA SERRAVALLE - TABELIÃ

Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta
UMBÁUBA – SERGIPE

PROCURAÇÃO PÚBLICA
LIVRO nº 065
Fls.: 173

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que no ano de dois mil e dezoito (2018) aos dezenove (19) dias do mês de Abril, nesta cidade de Umbáuba, município do Estado Federado de Sergipe, República Federativa do Brasil, Cartório do 1º Ofício, localizado na Rua Pedro Faustino, nº 81, Centro, Umbáuba/SE, perante mim, Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta, compareceu como outorgante: **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**, brasileiro, maior, capaz, declarou ser solteiro, lavrador, portador do RG nº 660.080 SSP/SE e inscrito no CPF/MF sob nº 020.063.818-14, residente e domiciliado na Rua Eugênio dos Santos - A, nº 117, Umbáuba/SE. Pelo outorgante foi me dito que, por este instrumento nomeia e constitui seu bastante procurador: **VAGNER LINO DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, casado, autônomo, portador do RG nº 3.293.115-8 SSP/SE e inscrito no CPF/MF sob nº 036.078.485-21, residente e domiciliado na Rua Boquim, nº 214, Umbáuba/SE, a quem confere poderes especiais para representá-lo perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar documentos necessários para o envio do processo, autorização de pagamento, declaração de ausência de laudo do IML, declaração de residência, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as Seguradoras Consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, qualquer ato necessário ao fiel cumprimento deste mandato, o que tudo dará por firme e valioso.. (*Feito sob Minuta*). Assim o disse, do que dou fé. E me pediu este instrumento que lhe lavrei nas minhas notas, o qual sendo feito e lhes sendo lido na presença do outorgante, achou conforme, outorga e assina a tudo presente: "Dispensadas as testemunhas conforme legislação em vigor". Eu, Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta, digitei, subscrevo e assino. Custas Cartorárias R\$ 54,13. Ferd R\$ 10,83. Selo R\$ 0,00. Selo TJSE: 201829569005155. Guia de Pagamento nº 172180001086.

Em testemunho da verdade

TABELIÃ SUBSTITUTA
ALBIRLENE RODRIGUES MENDES

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 ABR 2018

Roberta Cruz Carvalho

Roberta Cruz Carvalho, RG nº 33074895 SSP/SE,
assina a rogo de **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**

Gesta Seguradora SIA-
Rua Manu, 766 Loja 03-Acaciá/SE

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
1º Ofício da Comarca de Umbáuba -
19/04/2018 - 12:55:21
Selo TJSE: 201829569005155
Acesse: www.tjse.jus.br/x/N892TM



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS

Fernanda M^a Souza Serravalle
Tabeliã

Albirlene Rodrigues Mendes
Tabeliã Substituta

Rua Pedro Faustino, 81 - Centro - Umbáuba-SE
Fones: (79) 3546-2404 • 9811-9736 • 9124-2130



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206
(exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASU:

CPF da Vítima:

Nome completo da vítima:

020.063.818-14

Brasileiro da Silva Marques

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Brasileiro da Silva Marques	CPF titular da conta	020.063.818-14	Profissão	Freixo
Endereço	Rua Eugénio dos Santos, Rua 9	Número	357	Complemento	Casa
Bairro	Centro	Cidade	Timbó	Estado	SC
Email		CEP	49.260-000	Telefone (DDI)	(70) 99800-9541

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	ATE R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		RS 5.001,00 ATÉ RS 7.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00
CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA	(Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	BANCO	
BRADESCO (237)	BANCO DO BRASIL (001)	Name _____	_____
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)	ITAU (341)		
AGÊNCIA N.R.	CONTA N.R.	AGÊNCIA N.R.	CONTA N.R.
4874	00004459 3		
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo à Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Timbó, 19 de Abril de 2018
Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Gente Seguradora S/A
Rua Manoel T85 Loja 03-Atacajú/SE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE



1

COMARCA DE UMBÁUBA
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Tabelionato e Protesto de Títulos

FERNANDA MARIA SOUZA SERRAVALLE - TABELIÃ

Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta
UMBÁUBA – SERGIPE

PROCURAÇÃO PÚBLICA
LIVRO nº 065
Fls.: 173

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que no ano de dois mil e dezoito (2018) aos dezenove (19) dias do mês de Abril, nesta cidade de Umbáuba, município do Estado Federado de Sergipe, República Federativa do Brasil, Cartório do 1º Ofício, localizado na Rua Pedro Faustino, nº 81, Centro, Umbáuba/SE, perante mim, Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta, compareceu como outorgante: **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**, brasileiro, maior, capaz, declarou ser solteiro, lavrador, portador do RG nº 660.080 SSP/SE e inscrito no CPF/MF sob nº 020.063.818-14, residente e domiciliado na Rua Eugênio dos Santos - A, nº 117, Umbáuba/SE. Pelo outorgante foi me dito que, por este instrumento nomeia e constitui seu bastante procurador: **VAGNER LINO DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, casado, autônomo, portador do RG nº 3.293.115-8 SSP/SE e inscrito no CPF/MF sob nº 036.078.485-21, residente e domiciliado na Rua Boquim, nº 214, Umbáuba/SE, a quem confere poderes especiais para representá-lo perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar documentos necessários para o envio do processo, autorização de pagamento, declaração de ausência de laudo do IML, declaração de residência, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as Seguradoras Consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, qualquer ato necessário ao fiel cumprimento deste mandato, o que tudo dará por firme e valioso.. (*Feito sob Minuta*). Assim o disse, do que dou fé. E me pediu este instrumento que lhe lavrei nas minhas notas, o qual sendo feito e lhes sendo lido na presença do outorgante, achou conforme, outorga e assina a tudo presente: "Dispensadas as testemunhas conforme legislação em vigor". Eu, Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta, digitei, subscrevo e assino. Custas Cartorárias R\$ 54,13. Ferd R\$ 10,83. Selo R\$ 0,00. Selo TJSE: 201829569005155. Guia de Pagamento nº 172180001086.

Em testemunho da verdade

TABELIÃ SUBSTITUTA
ALBIRLENE RODRIGUES MENDES

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 ABR 2018

Roberta Cruz Carvalho

Roberta Cruz Carvalho, RG nº 33074895 SSP/SE,
assina a rogo de **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**

Gesta Seguradora SIA-
Rua Manu, 766 Loja 03-Acaciá/SE

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
1º Ofício da Comarca de Umbáuba -
19/04/2018 - 12:55:21
Selo TJSE: 201829569005155
Acesse: www.tjse.jus.br/x/N892TM



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS

Fernanda M^a Souza Serravalle
Tabeliã

Albirlene Rodrigues Mendes
Tabeliã Substituta

Rua Pedro Faustino, 81 - Centro - Umbáuba-SE
Fones: (79) 3546-2404 • 9811-9736 • 9124-2130





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

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA DE POLÍCIA DE UMBAÚBA

RODOVIA BR 101 CEP 49260000, CENTRO FONE: (0) 3546-1393

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06600.0-000293

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE UMBAÚBA

Endereço: RODOVIA BR 101 CEP 49260000, CENTRO FONE: (0) 3546-1393

FATO

Data e Hora do Fato: 12/07/2017 - 09:00 até 12/07/2017 - 09:00

Endereço: AVENIDA BENJAMIN CONSTANT Número: Complemento: NAS PROXIMIDADES DO CORREIO CEP: 49260-000

Bairro: CENTRO Cidade: UMBAUBA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE UMBAÚBA

Tipo de local: OUTROS Melo Empregado: OUTRO

VITIMA-NOTICIANTE

Nome: BRASILIENCO DA SILVA MARQUES

Nome do pai: Nome da mãe: EROTILDES DA SILVA MARQUES

Pessoa: Física CPF/CGC: 020.063.818-14 RG: 6600808 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ESTANCIA Data de nascimento: 03/03/1944 Sexo: Masculino Cor da cutis: Negra

Profissão: APOSENTADO Estado civil: Convivente Grau de Instrução: Não Alfabetizado

Endereço: RUA EUGENIO DOS SANTOS, RUA A Número: 117 Complemento:

CEP: 49.260-000 Bairro: CENTRO Cidade: UMBAUBA UF: SE

Proximidades: Telefone:

HISTÓRICO

Relata o noticiante que estava atravessando a rua, nas proximidades da agência dos correios, nesta cidade, quando foi atropelado por um veículo de cor escura(não lembra a marca nem modelo); Que o noticiante foi arremessado no chão e devido a forte pancada, fraturou o joelho; Que o motorista do veículo parou para ver o que havia acontecido, mas não prestou nenhum tipo de socorro; Que o noticiante não sabe quem era o condutor do carro; Que o noticiante foi socorrido pela ambulância do hospital desta cidade e levado para o HUSE; Sem mais, dá ciência.

Data e hora da comunicação: 16/04/2018 às 09:06

,Última Alteração: 16/04/2018 às 09:06.

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 - Prevocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado; Penas - detenção, de um a seis meses, ou multa.

BRASILIENCO DA SILVA MARQUES
 Responsável pela comunicação

Antonio Mauro Barreto Costa Bomfim
 Responsável pelo preenchimento



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
Brasiliense da Silveira Jangues	020.063.818-34	12-07-2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email:

Telefone (DDDI)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal (IML), concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Tembáubá 19 de Abril de 2018
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DATA: 001/001/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Gente Seguradora SIA
Rua Manoel Lins, 166 Loja 03-Aracaju/SE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 ABR 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE



1

COMARCA DE UMBÁUBA
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Tabelionato e Protesto de Títulos

FERNANDA MARIA SOUZA SERRAVALLE - TABELIÃ

Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta
UMBÁUBA – SERGIPE

PROCURAÇÃO PÚBLICA
LIVRO nº 065
Fls.: 173

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que no ano de dois mil e dezoito (2018) aos dezenove (19) dias do mês de Abril, nesta cidade de Umbáuba, município do Estado Federado de Sergipe, República Federativa do Brasil, Cartório do 1º Ofício, localizado na Rua Pedro Faustino, nº 81, Centro, Umbáuba/SE, perante mim, Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta, compareceu como outorgante: **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**, brasileiro, maior, capaz, declarou ser solteiro, lavrador, portador do RG nº 660.080 SSP/SE e inscrito no CPF/MF sob nº 020.063.818-14, residente e domiciliado na Rua Eugênio dos Santos - A, nº 117, Umbáuba/SE. Pelo outorgante foi me dito que, por este instrumento nomeia e constitui seu bastante procurador: **VAGNER LINO DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, casado, autônomo, portador do RG nº 3.293.115-8 SSP/SE e inscrito no CPF/MF sob nº 036.078.485-21, residente e domiciliado na Rua Boquim, nº 214, Umbáuba/SE, a quem confere poderes especiais para representa-lo perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar documentos necessários para o envio do processo, autorização de pagamento, declaração de ausência de laudo do IML, declaração de residência, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as Seguradoras Consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, qualquer ato necessário ao fiel cumprimento deste mandato, o que tudo dará por firme e valioso. (Feito sob Minuta). Assim o disse, do que dou fé. E me pediu este instrumento que lhe lavrei nas minhas notas, o qual sendo feito e lhes sendo lido na presença do outorgante, achou conforme, outorga e assina a tudo presente: "Dispensadas as testemunhas conforme legislação em vigor". Eu, Albirlene Rodrigues Mendes, Tabeliã Substituta, digitei, subscrevo e assino. Custas Cartorárias R\$ 54,13. Ferv R\$ 10,83. Selo R\$ 0,00. Selo TJSE: 201829569005155. Guia de Pagamento nº 172189001086.

Em testemunho da verdade

TABELIÃ SUBSTITUTA
ALBIRLENE RODRIGUES MENDES




Roberta Cruz Carvalho

Roberta Cruz Carvalho, RG nº 33074895 SSP/SE,
assina a rogo de **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**

Gente Seguradora S/A.
Rua Nossa Senhora das Graças, 766 Loja 03-Aracaju-SE



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS

Fernanda M. Souza Serravalle
Tabeliã

Albirlene Rodrigues Mendes
Tabeliã Substituta

Rua Pedro Faustino, 81 - Centro - Umbáuba-SE
Fones: (79) 3546-2404 - 9811-9736 - 9124-2139

1767200

LAUDO ENVIADO
 PS Internamento
 20/07/2017
 Setor de Enfermagem HU/SE-SFPSA

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1561810

DATA: 12/07/2017 HORA: 11:43 USUARIO: CMSLEITE

CNS:

SETOR: 05-ORTOPEDIA

FAB LANGADA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : BRASILIENCO DA SILVA MARQUES

DOC...: 660080

IDADE....: 73 ANOS NASC: 03/03/1944

SEXO...: MASCUL

ENDERECO....: RUA EUGENIO DOS SANTOS

NUMERO:

COMPLEMENTO....: 705306482214290 BAIRRO:

UF: SE CEP...:
 /EROTILDES DA SILVA MARQUE
 TEL...: 9849.0

MUNICIPIO....: UMBAUBA

RESPONSAVEL....: VIZINHA-ESTELA

PROCEDENCIA....: UMBAUBA

ATENDIMENTO....: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

TRAUMA: SIM

CASO POLICIAL.: NAO

PLANO DE SAUDE....: NAO

ACID. TRABALHO: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFI

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

*Refer Ter nisq triglobes p/tons, q
 andore d bucal, c/traume - fe*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *case ①*

DIAGNOSTICO: *sintomas os sintomas*

PRESRICAO

ned furosemide 200mg

ned case ① 100mg

ned jdm ② 200mg

ned fruse ② 200mg



HORARIO DA MEDICA

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):

ORITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

França Fontes
 Medico
 CRM-1989

franca fontes

CRM-1989

franca fontes

CRM-1989</

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Vagner Almeida dos Santos inscrito (a) no CPF/CNPJ 036.078.485 / 21 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Brasiliense da Silva Marques inscrito (a) no CPF sob o N° 020.063.818 / 54 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Brasiliense da Silva Marques, inscrito (a) no CPF sob o N° 020.063.818 / 59 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar:

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Boquim</u>	Cidade <u>Timbaúba</u>	Número <u>214</u>	Complemento <u>loca</u>
Bairro <u>Centro</u>	Estado <u>SE</u>	CEP <u>49 260-000</u>	Telefone celular (DDD) <u>(79) 99828-4086</u>
Email <u></u>	Telefone comercial (DDD) <u></u>		

Timbaúba, 19 de Abril de 2018
Local e Data

Vagner Almeida dos Santos
Assinatura do Declarante



LAUDO ENVIADO

 PS Internamento

20/07/2017

Setor de Faturamento HU/SE-SFPSA

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1561810

DATA: 12/07/2017 HORA: 11:43 USUARIO: CMSLEITE

CNS:

SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : BRASILIENCO DA SILVA MARQUES

DOC...: 660080

IDADE....: 73 ANOS NASC: 03/03/1944

SEXO...: MASCULIN

ENDERECO....: RUA EUGENIO DOS SANTOS

NUMERO:

COMPLEMENTO....: 705306482214290 BAIRRO:

UF: SE CEP...:

MUNICIPIO....: UMBAUBA

/EROTILDES DA SILVA MARQUES

NOME PAI/MAE...:

TEL...: 9849.036

RESPONSAVEL....: VIZINHA-ESTELA

PROCEDENCIA....: UMBAUBA

ATENDIMENTO....: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO

TRAUMA: SIM

ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

*Refer Ternido de glabelo p/cons. qd
andore d bucal, c/traume - febre*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *1 care* (1)DIAGNOSTICO: *Sintomas de infarto*)

CID:

PRESCRICAO

Ned panoxima de leve*Ned cico 010*

20 ABR 2018

Ned jdm 021

20 ABR 2018

Ned grana 021

20 ABR 2018

Franca Fontes
Médico
DM-1969

20 ABR 2018

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):

ORITO: []ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PA

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PA

20 ABR 2018

Gente Seguradora S/A.
Rua Marília, 786 Loja 03-Aracaju/SE

ÁGUA OXIGENADA	ML		SERINGAS ML 03105130120	UND
ÁLCOOL 70%	ML	100	SONDA DE ALIVIO Nº	UND
ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND		SONDA NASOGÁSTRICA Nº	UND
ATAD. CREPOM	UND	02	SONDA NELATON Nº	UND
ATAD. GESSADA	UND		SONDA DE FOLLEY Nº	UND
BARRA DE ERICK	UND		TRAQUEÓSTOMO Nº	UND
BOLSA DE COLOSTOMIA	UND		TORNEIRINHA 3 VIAS	UND
CAPA P/ MICROSCÓPIO	UND		TUBO ARAMADO Nº	UND
CATETER FORGATY Nº	UND		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	UND
CATETER. DE OXIGENIO Nº	UND		FILTRO DE BARREIRA	UND
CERA P/ OSSO	UND		FIOS	
CIMENTO ORTOPÉDICO	UND		ACIFLEX Nº	UND
CLOREXIDINA	ML		ALGODÃO C/AG Nº	UND
COLETOR DE URINA	UND		ALGODÃO S/AG Nº	UND
COMPRESSAS GR	15		CAT GUT CROMADO S/AG Nº	UND
COMPRESSAS PQ	UND		CAT GUT SIMPLES C/AG Nº	UND
COTONETE	UND		CAT. GUT CROMADO C/AG Nº	UND
DRENO DE KHER Nº	UND		CAT. GUT SIMPLES S/AG Nº	UND
DRENO DE PENROSE Nº	UND		FITA CARDÍACA Nº	UND
DRENO DE SUCÇÃO Nº	UND		MONONYLON Nº 0 111111	UND
DRENO DE TORAX Nº	UND		MONONYLON Nº	UND 07
ELETRODOS	UND	05	PROLENE Nº	UND
EQUIPO	UND		VICRYL Nº	UND
EQUIPO DE SANGUE	UND		EQUIPAMENTOS	USO
ESCALPE Nº	UND		BISTURI ELETRICO	USO
ESCOVA DESCART.	1111	05	CAPINÓGRAFO	USO
ESPARADRAGO	CM	30	CARRO DE ANESTESIA	USO
ESTENSOR	UND		DESFIBRILADOR	USO
ÉTER	ML		FURADEIRA	USO
FORMOL 10%	ML		FOCO CIRÚRGICO	USO
GASE ALGODOADA	UND		INTENSIFICADOR (2)	RX (USO)
GASE SIMPLES	UND	50	MONITOR CARDÍACO	USO
GASE VASELINADA	UND		MICROSCÓPIO	USO
GELCO Nº	UND		NEGATOSCÓPIO	USO
GEOFOAN	UND		OXIMETRO DE PULSO	USO
INTRA-CATH Nº	UND		GASOTERAPIA	
LÂMINA DE BISTURI Nº	UND	02	AR COMPRIMIDO	USO
LATÉX	UND	01	NITROGÊNIO	USO
LUVAS ESTER N° 7,5	UND	06	OXIGÊNIO	USO
LUVAS PROCED	UND	08		
MICROPORE	CM		21100 -	

20 ABR 2018

Gesta Seguradora S/A.
Rua Marulim, 766 Loja 03-Aracaju/SE

SESC/SE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HSE - HOSPITAL DE LEZENHA DE SÉCERIPE
GOV. JOÃO ALVES FILHO



**RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
CONSUMO DO HJAF/HUSE**

PACIENTE: Brasiliense dos Silveiros Marques, 156191 RG DATA: 28/4
 CIRURGÃO: Dº Paulo Soárez / Souza / Lula) leucome
 CIRURGIA: Fixação Interna M.D.

ANESTESIOLOGISTA:	ANESTESIA:	CIRCULANTE:
<u>Rafael</u>	<u>Rogel</u>	<u>Andrea/Bon</u>
ANTAK	AMP	POMADA SULFA
ADRENALINA	AMP	POMADA COLAGENASE
ATROPINA	AMP	POMADA OFTÁLMICA
ÁGUA DESTILADA	AMP	PLASIL
AMINOFILINA	AMP	REVIVAN
BICARBONATO DE SÓDIO	AMP	ROCEFIM
CLORETO DE POTÁSSIO	AMP	SORO RINGER LACTATO
CLORETO DE SÓDIO	AMP	SORO FISIOLÓGICO
COLÍRIO	GTS	SORO GLICOFISIOLÓGICO
CEDILANIDE	AMP	SORO GLICOSADO
CLINDAMICINA	AMP	TRASAMIN
CIPROFLOXACINO	UND	TRAMAL
DECADRON	AMP	PROPENID
DIPIRONA	AMP	<u>Vefozel Ag</u>
DIAZEPAN	AMP	FR
DIMORF	AMP	ANESTÉSICOS
DOLANTINA	AMP	ESMERON
DORMONID	AMP	ETOMIDATO
EFORTIL	AMP	FENTANIL
EDRINA	AMP	ISOFLURANO
FERNEGAN	AMP	PROPOFOL
FLAGYL	UND	PAVULON
GARAMICINA	AMP	QUELICIN
GLICOSE	AMP	KETALAR
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP	TRACRIUM
HEPARINA	UND	MARCAÍNA 0,5% C/V
HIDROCORTIZONA	FR	MARCAÍNA 0,5% S/V
HIPOGLÓS	TB	NEOCAÍNA PESADA
HISOCEL	UND	XILOCAÍNA 1% S/V
KEFLIN	FR	XILOCAÍNA 1% C/V
LASIX	AMP	XILOCAÍNA 2% S/V
MANITOL 20%	UND	XILOCAÍNA 20% C/V



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 ABR 2018

Gema Seguradora S/A,
Rua Maracanã, 768 Loja 03-Aracaju/SE

bando em
02.08.18

Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Fredson da Silva Magalhães
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fredson da Silva

CIRURGIA REALIZADA: Ressecção do tumor da pleura

CIRURGIÃO: Dr. Anderson Lobo - Dr. Ademir Lobo

AUXILIARES: Assistente Lobo - Enfermeira Lobo

ANESTESIA: _____ ANESTESISTA: _____

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

- () CIRURGIA LIMPA () CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
() CIRURGIA CONTAMINADA () CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

- () VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI
() CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. (1) Tumor da pleura + lobo
2. (r) A graxa e pleura
3. (z) Blister de os
4. (v) Ressecção do tumor da pleura
5. (x) drenf
6. (e) tubo
7. (t) curda

DATA: 28/07/17

Dr. Paul
Ortoner

J. C. Salotti

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 ABR 2018

SONDAS - DRENOS - CÂNULAS								
SNG Nº:	SNE Nº:	FOGARTY Nº:	TRAQUEOSTOMO Nº:	PENROSE Nº:	SEGUEDEL Nº:	Ponto Segurado S/A Rua Manoel Teixeira 03-Arcos RJ		
DRENOS	SUCCÃO Nº:		TÓRAX Nº:					
	ABDOMINAL Nº:		PIZZER Nº:					
	BLAKE Nº:		OUTROS					
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY		SEM RESTRIÇÃO	COM RESTRIÇÃO	VIAS	Nº:			
FOLLEY Nº:	FOLLEY SILICONE	Nº:	SONDA NELATON (URETRAL)		Nº:			
PASSADA POR			ANÁTOMO PATOLÓGICO	Nº PEÇAS				
SINAIS VITais								
FC (BPM)	99							
SpO2 (%)	98%							
EPCO2 (mmHg)	—							
PA (mmHg)	107 X 71							
PAI (mmHg)	—							
FR (RPM)	—							
TEMP (°C)	—							

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
13:45	Anest. nre 501 pt suomatis - de 100- esmoxen 000 mg ad 000 ml para salvei a sonda mictorior gat realizado procedimento de exato procedimento x inexist erreis no proced	rafael rafael rafael
15:00	Termine do procedimento	
15:10	Che p'SRPB	

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO*

20 ABR 2018

Gerência Seguradora SIA.
Av. Presidente Dutra, 786 Loja 03 Aracaju/SE

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME		Brasiliense do Silveira Marques		PRONTUÁRIO	35639
RECEBIDO NA S.O. POR		ao Paulo		DATA	28/07/17
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		ACORDADO	SONOLENTO	AGITADO	SALA 03
CIRCULANTE		Bárbara e Andrius		PROCEDÊNCIA	
ENTRADA S.O.		13:45 h	INÍCIO DA ANESTESIA	h	INÍCIO DA CIRURGIA
SAÍDA DA S.O.		15:10 h	FIM DA ANESTESIA	h	FIM DA CIRURGIA
CIRURGIÃO		Dr. Laerte		1º AUXILIAR	Saulo
ANESTESISTA		Rafael		2º AUXILIAR	11
INSTRUMENTADOR		Luciana		LATERALIDADE	() DIREITA () ESQUERDA <input checked="" type="checkbox"/> NA
CIRURGIA PROPOSTA		Fixação de fermeira MTP			
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 LARINGE

ASSEPSIA

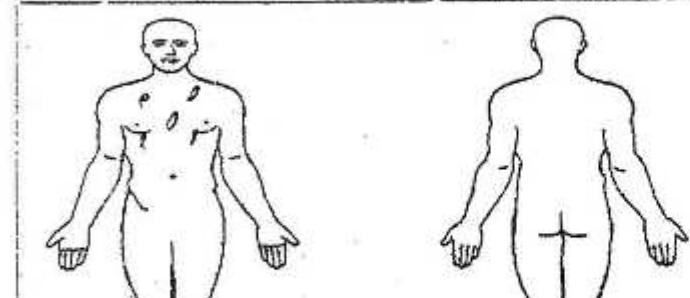
PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERGEMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA
-------------	----------------	-----------------	---------------------	----------------------	------------------

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

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

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID	BIPOLAR	MONOPOLAR
--------	-----	-----	-----	-----	---------	-----------



PLACA BISTURI		COMPRESSAS GRÂNDIRES	
<input checked="" type="checkbox"/> O		ENTREGUE 15	
LOCAL	X Varetinha	EDEVOLVIL	15
*	ELETRODOS		
#	INCISÃO CIRÚRGICA		
AVP	X D	E	ENTREGUE
AVC	D	E	DEVOLVIL

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

23

Nome do Paciente:

Bruno J. L. Mendes

Idade:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA / HORA:

28/07/17

Paciente Operado +

H.D. Fratura de patela(s)

(a) - Trajeto cirúrgico fratura da patela

(b) - Idr. Pauel e Fer. Novo

(c) - Perna

Dr. Paulo M. de C. Salomão
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4.451 - TEOT 42.509

28/07/17 ENT.

Pcte no leito, CO₂, Espuma, sibret.
Em POI. Férias de h.p. Aguarda alta

29/07/17 - Paciente calmo, Cooperativo, LORE, S₊
estáv., acetato, clínico, despejo
menor, em intensidade
no período.

Msc. Esp. Jesus M. Nicola
Enfermeiro
CORENSE 104.653

30/07/17 Pela enfermeira:

Paciente no leito, idoso, consciente, orientado, espumoso, e
de AVP em MSD curativo em MID diurese + e deposições +. A
tou hiperglicemia; referiu dor e intônia.

Plano: ...
Exames: ...
COREN-SE 226.170

31/07/17 Enfermeira:

Paciente no leito, sed, LORE, intónia, espumoso

20 ABR 2018



Fundação
Hospitalar
de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

A 5.22

Nome do Paciente: Brasílio Henrique Silva Marques Página: 1
Unidade de Produção: A Idade: 73a Sexo: M
Leito: 5.2 Nº do Prontuário: 156191

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
23/07/17	12:00	<p>- Administrou procedimento de V.L. - (OTE, ssuv estavam duros liberado) dejeções presentes, sem infecção genital.</p> <p>Msc. Esp. Jesus M. Nicola Enfermeiro COREN-SE 104.655</p>
24/07/17	12:00	<p>Pela enfermeira:</p> <p>Paciente idoso BEG no leito consciente orientado eupneico verbalizando em uso de AVP em MSE, fala em MID, diurese e dejeções (+). Sem queixas.</p> <p>Maria M. Bertozzi Enfermeira COREN-SE 236.170</p>
25/07/17	12:00	<p>Pela enfermeira:</p> <p>Paciente no leito, consciente, evoluiu, responde à(s) pergunta(s) Verbal, eupneico, acalmado, agradável, sem dor, sem febre, sem infecção. Realizou PR, em uso de AVP em MSE, fala em MID e MPSE, segue em observação pela equipe de enfermagem.</p> <p>Dr. Reimundo Costa, Júnior Enfermeiro COREN-SE 104.655</p>
26/07/17	12:00	<p>Paciente calmo, comodato, te ssuv estavos, acentuado, deje ções presentes, sem infecção genital.</p> <p>Msc. Esp. Jesus M. Nicola Enfermeiro COREN-SE 104.655</p>
27/07/17	12:00	<p>Pela enfermeira:</p> <p>Paciente no leito idoso, BEG, consciente orientado, eupneico em uso de AVP em MSE, fala em MID, diurese (+) e dejeções (+). Sem queixas.</p> <p>Maria M. Bertozzi Enfermeira COREN-SE 236.170</p>

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nº. Definitivo....: 156191
Número do CNS....: 0000000000000000
Nome.....: BRASILIENCIO DA SILVA MARQUES
Número.....: 660080 Tipo :
Data de Nascimento: 3/03/1944 Idade: 73 anos
Sesso.....: MASCULINO
Responsável.....:
Nome da Mae.....: EROTILDES DA SILVA MARQUES S/N
Endereço.....: RUA EUGENIO DOS SANTOS (705306482214290) /
Bairro.....:
Telefone.....: 9849.0361 Cep.: 00000-000
Município.....: 2807600 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1561810
Unidade.....: 900 - ALA/A
Leito.....: 999.0002
Data da Internacao: 12/07/2017
Hora da Internacao: 21:43
Medico Solicitante: 388.866.345-87 - ORLANDO FERREIRA ALVES
Med. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnóstico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Busc. Realizado:
Liberado Saída:
Especialidade:
Lugar de Saída:
ID Principal:
ID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:



20 ABR 2018

Gente Seguradora SIA.
Rua Marum, 766 Loja 03-Aracaju/SE
baude enviado
20/04/14 p/ FAE

baude enviado 02.08.17

3.C. 28.04.17.

REALIZADO EM 25/7/17
AS _____
HORAS _____

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Neg. Definitivo...: 156191
Número do CNS....: 00000000000000
Nome.....: BRASILIENCIO DA SILVA MARQUES
Documento.....: 660080
Data de Nascimento: 3/03/1944
Sexo.....: MASCULINO
Responsável.....:
Nome da Mae.....: EROTILDES DA SILVA MARQUES
Endereco.....: RUA EUGENIO DOS SANTOS 705306482214290
Bairro.....:
Telefone.....: 9849.0361
Município.....: 2807600 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

LAUDO ENVIADO
PS Internamento
20/07/2017
Setor de Faturamento HUSE-SFPSA

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1561810
Clinica.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II
Leito.....: 999.0001
Data da Internacao: 12/07/2017
Hora da Internacao: 21:43
Medico Solicitante: 388.866.345-87 - ORLANDO FERREIRA ALVES
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TESANTOS

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 ABR 2018

Gesta Seguradora SIA,
Rua Marulim, 766 Loja 03-Aracaju/SE

INFORMACOES DE SAIDA

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

laudo enviado 02.08.17

g.c. 28.02.17.

343-6

A, 8-
M. 807 A 908
g 1-1987



Paciente: Drauzio Lacerda da Cunha Júnior

Médico: Fisioterapeuta - Jessica Costa

O paciente exame clínico, com diagnóstico de pós-operatório de joelho, envolvendo fratura.

Na avaliação funcional, descreve-se dor ligeira, com lesão ligeira, encontra-se com diminuição de força, edema e diminuição da amplitude de movimento.

O mesmo tem este ato para auxiliar a diminuir o edema e oferecer conforto.

Umbarába, 16 de Abril de 2018

Jessica Costa de Oliveira
Fisioterapeuta
CREFITO 7/201017

Rua Benjamin Constant, s/n - Umbarába/SE CEP 49-260-000 - Fone (79) 3546-1058





GOUVERNO DO BAHIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Bronislauco da Silva Marques

DATA DA ENTRADA: 12/07/2017

DATA DA SAÍDA: 02/08/2017

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente informa já estivera ontem à noite com febre de 38°C e dor de ouvidos de tristeza, queixando-se de dor nas costas e fadiga. Foi ao hospital de referência do bairro de São Francisco para fazer exames. Paciente é clínico oftalmologista. Foi dado alta desde o dia anterior. Subiu a febre e sentiu-se mal. Voltou ao hospital de São Francisco e foi internado.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Treatmente cirúrgico de hérnia

Parte I

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 ABR 2018

Geral Seguradora S/A
Rua Manoel, 786 Loja 03 - Arapiraca/SE

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx bexiga e exame D / juntas D / peito D / ECG / Ecocardiograma / Laboratório / dentes

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Anderson Freire / Dr. Kiderl Oliveira
Dr. José Freitas Marques / Dr. Thiago Júnior / Dr. André
Dr. Leandro Góes / Dr. Daniel
Dr. Leônidas Góes / Dr. Daniel
Dr. Góes / Dr. Daniel

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

ARACAJU, 21 de maio de 2018

ANALISADO PELA SETOR DE PRONTUÁRIO
Emissor autorizado em UTI
CRM 186
CPF 138.476.335-53

Dr. Leônidas Góes

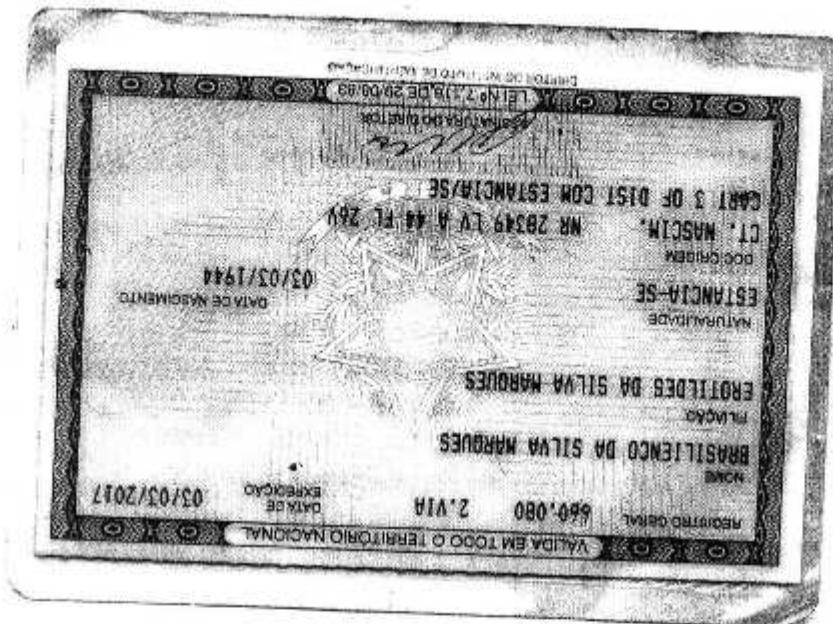
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 ABR 2018

Gente Seguradora S/A.
Rua Manoel, 766 Loja 03-Araçá/UFSE







VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	3.293.115-8	2.VIA	DATA DE EXPEDICAO	09/07/2008
NOME	WAGNER LINHA DOS SANTOS			
PIECAO	JOSE DZERES DOS SANTOS VIRGINIA MARQUETE LINHA DOS SANTOS			
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO			
ESTANCIA-SE	05/12/1985			
DOC. ORIGEM				
CT. NASCIM. NR. 2141 LV A-11 PL. 1760				
CPF	CART. DIST. HUMAR DO GENU COORDISTAN/SE			
011.078.485-21				
ASSINATURA DO DIRETOR				
LEI N.º 116 DE 29/06/83				

Assinatura: Wagner Lina dos Santos

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180182160 **Cidade:** Umbaúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRASILIENCO DA SILVA MARQUES **Data do acidente:** 12/07/2017 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PATELA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES, QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM do médico: 52.45228-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Martha Maria Rausch de Queiroga".

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE



COMARCA DE UMBAÚBA
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Tabelionato e Protesto de Títulos

FERNANDA MARIA SOUZA SERRAVALLE - TABELIÃ

Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta
UMBAÚBA – SERGIPE

PROCURAÇÃO PÚBLICA
LIVRO nº 065
Fls.: 173

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que no ano de dois mil e dezoito (2018) aos dezenove (19) dias do mês de Abril, nesta cidade de Umbaúba, município do Estado Federado de Sergipe, República Federativa do Brasil, Cartório do 1º Ofício, localizado na Rua Pedro Faustino, nº 81, Centro, Umbaúba/SE, perante mim, Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta, compareceu como outorgante: **BRASILIENCO DA SILVA MARQUES**, brasileiro, maior, capaz, declarou ser solteiro, lavrador, portador do RG nº 660.080 SSP/SE e inscrito no CPF/MF sob nº 020.063.818-14, residente e domiciliado na Rua Eugênio dos Santos - A, nº 117, Umbaúba/SE. Pelo outorgante foi me dito que, por este instrumento nomeia e constitui seu bastante procurador: **VAGNER LINO DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, casado, autônomo, portador do RG nº 3.293.115-8 SSP/SE e inscrito no CPF/MF sob nº 036.078.485-21, residente e domiciliado na Rua Boquim, nº 214, Umbaúba/SE, a quem confere poderes especiais para representá-lo perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar documentos necessários para o envio do processo, autorização de pagamento, declaração de ausência de laudo do IML, declaração de residência, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as Seguradoras Consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, qualquer ato necessário ao fiel cumprimento deste mandato, o que tudo dará por firme e valioso.. (*Feito sob Minuta*). Assim o disse, do que dou fé. E me pediu este instrumento que lhe lavrei nas minhas notas, o qual sendo feito e lhes sendo lido na presença do outorgante, achou conforme, outorga e assina a tudo presente: "Dispensadas as testemunhas conforme legislação em vigor". Eu, Albirlene Rodrigues Mendes – Tabeliã Substituta, digitei, subscrevo e assino. Custas Cartorárias R\$ 54,13. Fird R\$ 10,83. Selo R\$ 0,00. Selo TJSE: 201829569005155. Guia de Pagamento nº 172180001086.

Em testemunho da verdade

TABELIÃ SUBSTITUTA
ALBIRLENE RODRIGUES MENDES



Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe

1º Ofício da Comarca de Umbaúba -
19/04/2018 - 12:55:21

Selo TJSE: 201829569005155
Acesse: www.tjse.jus.br/x/N892TM



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23/03/2018

Gesta Seguradora S/A.
Rua Maruim, 766 Loja 03-Aracaju-SE

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS
Fernanda M^a Souza Serravalle
Tabeliã

Albirlene Rodrigues Mendes
Tabela Substituta

Rua Pedro Faustino, 81 - Centro - Umbaúba-SE
Fones: (79) 3546-2404 - 9811-9736 - 9124-2130