



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201988001133  
Número Único: 0005527-34.2019.8.25.0053  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 18/07/2019  
Competência: 1ª Vara Civil de Socorro  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

**Dados das Partes**

Requerente: JÂNIO PASSOS DE OLIVEIRA  
Endereço: Rua A-25,  
Complemento:  
Bairro: Conjunto Marcos Freire II  
Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - Estado: SE - CEP: 49160000  
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: 20031205



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO  
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988001133

**DATA:**

18/07/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201988001133, referente ao protocolo nº 20190716200605955, do dia 16/07/2019, às 20h06min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez, Ato Ilícito.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_ VARA CÍVEL DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE**

**JÂNIO PASSOS DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, motorista, portador do RG nº 877229 SSP/SE, CPF nº 014.194.448-08, residente e domiciliado na Rua A 25, nº 17, Bairro Centro, Nossa Senhora do Socorro/SE, CEP nº 49.160-000, vem, através de seu advogado e procurador *in fine* (procuração anexa), com escritório profissional na Travessa Guaporé, nº 889, Bairro América, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, para propor:

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

**MORAL**

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

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

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

## I - DOS FATOS

02. O Requerente transitava com sua motocicleta CB 450 de cor verde, placa HZK 9993, CHASSI 9C2PC1411HR00034 a caminho de sua residência, quando um veículo de marca Corsa Sedan não identificado, tocou no pneu dianteiro de sua moto, levando o mesmo ao solo, em virtude da queda teve uma fatura no braço esquerdo, tendo sido levado por sua filha para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, relato obtido através do B.O. aqui colacionado.

03. Em virtude do acidente, o Requerente deu entrada no HUSE, com fratura membro superior esquerdo, onde foram realizados exames, em virtude dos sérios problemas de saúde precisou passar por um procedimento cirúrgico no Hospital de Cirurgia como vemos na documentação em anexo.

04. O autor, buscando se recuperar ao máximo dos danos sofridos no acidente de trânsito narrado, fez tratamento com o Dr. Renato Teixeira, CRM 1450, ortopedia e traumatologia que emitiu relatório médico datado de 01/04/2019, em anexo, que além de descrever a trajetória do paciente desde o acidente, informa que apesar do Requerente ter passado por tratamentos, o acidente lhe deixou com sequelas definitivas, classificada como perda funcional e mobilidade do membro superior esquerdo.

05. Apesar do Requerente ter juntado toda a documentação comprovando a perda funcional e permanente do seu membro superior esquerdo, a Requerida até o momento não pagou de forma administrativa o seu pedido de indenização, conforme se vê no resultado de consulta aqui colacionada, inclusive, vem interrompendo de forma arbitrária o prazo para análise do pedido de indenização, não dando andamento ao processo administrativo, deixando assim o Requerente sem o pagamento da indenização.

06. Em virtude do não pagamento da indenização devida, 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 a solicitação do seguro basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo. Além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, conforme o artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

*"Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado."*  
Grifamos

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

*"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*

(...)

*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;*

*III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."*  
*(Grifos nossos)*

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

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

10. Como podemos visualizar, 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 a indenização, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, porém, a Requerida até o momento não fez o pagamento da indenização ao qual faz jus o Requerente.

11. Em virtude do não pagamento da indenização pela Requerida, através da esfera administrativa, vem o Requerente perante Vossa Excelênciia, requerer a condenação da mesma no pagamento de indenização estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, no valor de **R\$9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, seguindo os parâmetros determinados na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado, sendo que a lesão do Requerente foi classificada como **perda funcional do membro superior esquerdo**. Vejamos abaixo a tabela:

*"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*

*(...)*

*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;*

*III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."*

*(grifos nossos)*

**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 cognitivo-comportamental	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70

<b>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

12. Quanto ao reembolso com os gastos de seu tratamento de saúde, tal direito também está garantido no art. 3º, alínea III da Lei 6.194/74, onde, o citado artigo diz que o valor máximo para o reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), o que lhe garante assim, o reembolso das despesas que teve com seu tratamento, aqui comprovadas através das notas fiscais em anexo.

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

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

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

(...)

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

**Grifamos**

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

*"Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.*

*§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)"*

15. O Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei, ainda assim, não teve resposta do seu pedido de indenização, o Requerente não pode ser prejudicado por problemas técnicos enfrentados pela Requerida, que já teve tempo suficiente para corrigi-los e não o fez, bem como, teve tempo hábil para fazer a análise do pedido do Requerente, mas interrompe o prazo de forma arbitaria, diante disso, o Requerente precisou procurar o Poder Judiciário para resguardar seu direito.

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

#### **IV - DO DANO MORAL**

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

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

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

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

(...)

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

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

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

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

21. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o Autor tenha acesso ao valor devido da indenização, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que este pudesse

usar o dinheiro da indenização no seu tratamento médico, inclusive, é esse o entendimento mais recente nos nossos tribunais para deferir o dano moral como vemos no julgado abaixo transcrito:

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

Grifamos

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.

## V - DOS PEDIDOS

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

- a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;
- b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil;
- c) Que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente a indenização devida, em virtude das sequelas oriundas do acidente de trânsito narrado acima, no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), respeitando os valores fixados e estabelecidos na tabela anexada ao art. 3º da Lei nº 6.194/74 e, na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação do Autor não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual correspondente ao dano causado em seu membro lesionado aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros legais, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e art. 5º, § 7º da Lei 6.194/74;
- d) Que seja a requerida condenada a restituir ao Requerente os gastos que teve com consultas, remédios, tratamento e outras despesas médicas realizadas para o tratamento de seus problemas de saúde que advieram do acidente de trânsito narrado acima no valor de R\$661,84 (seiscentos e sessenta e um reais e oitenta e quatro centavos);

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

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

g) 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.



ELTON SOARES DIAS  
ADVOGADO

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\$ 26.111,84 (vinte e seis mil cento e onze reais e oitenta e quatro centavos).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju, 16 de julho de 2019.

ELTON SOARES DIAS  
OAB/SE 10.289

## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** JANIO PASSOS DE OLIVEIRA, solteiro, motorista, RG: 877229 SSP/SE, CPF: 014.194.448-08, residente e domiciliado à Rua A Vinte e Cinco, nº17, Bairro Centro, Nossa Senhora do Socorro/SE, CEP: 49160-000.

**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

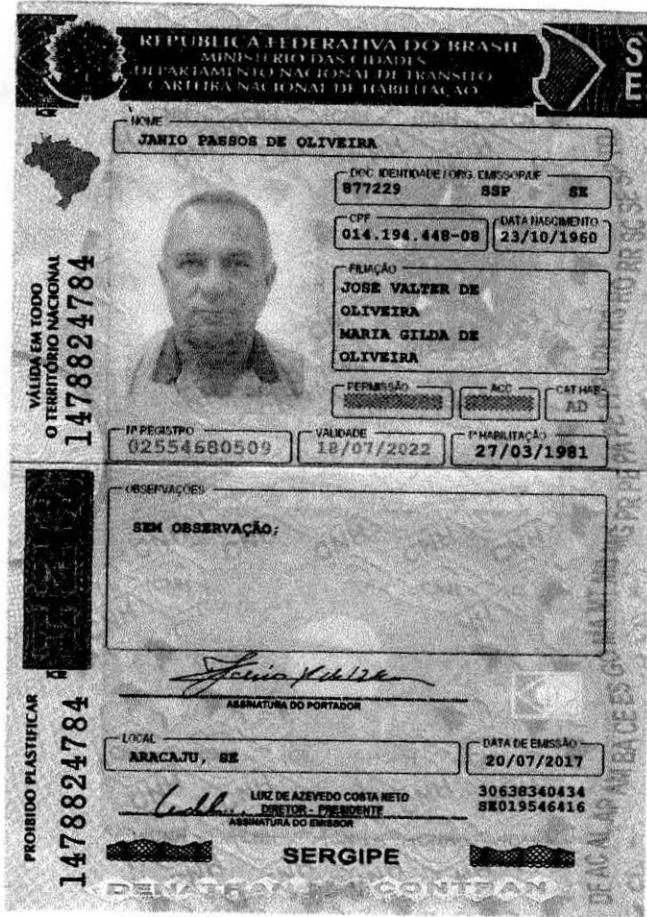
de quem ou de que quer que seja, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**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/ junho 2019

  
\_\_\_\_\_  
JANIO PASSOS DE OLIVEIRA



SERVILOC SERV.COM. E LOCAÇÃO DE VEICULOS  
CNPJ: 09.069.122/0001-09

CC: MATRIZ

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2019

Código Nome do Funcionário  
5 JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

MOTORISTA

GPO

Departamento

Filial

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

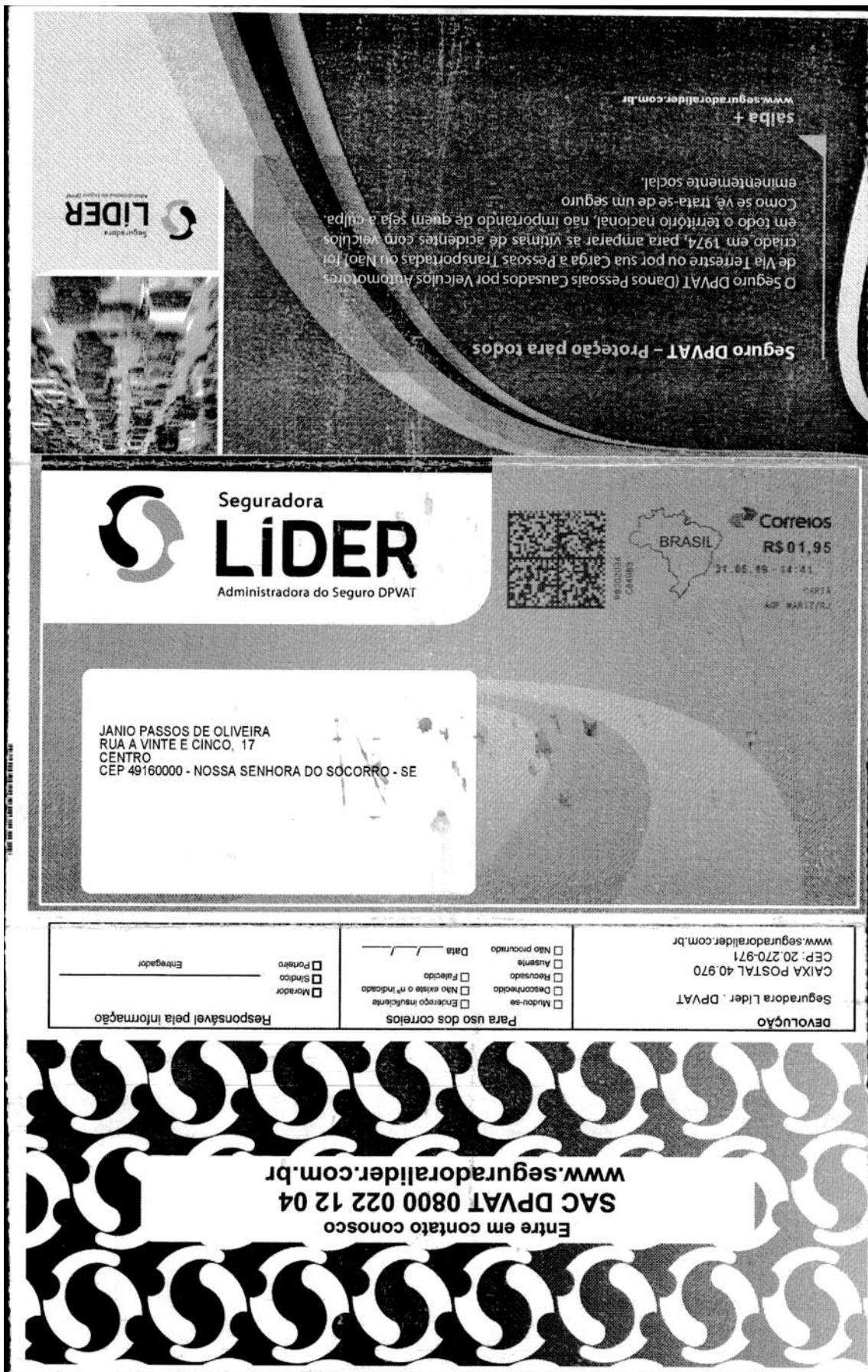
1

1

1

1

1





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

**POLÍCIA ON-LINE**



**DELEGACIA PLANTONISTA DE ESTÂNCIA**

(DELEGACIA DE REGISTRO)  
 RUA EXPEDICIONÁRIO JOÃO FERREIRA DA SILVA, CENTRO FONE:(79) 3530-3200  
**Boletim de Ocorrência 2018/06523.0-004928**

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

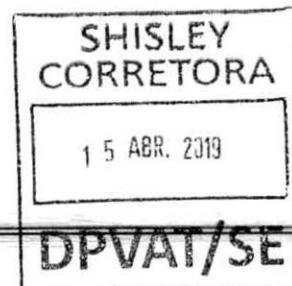
**Nome:** 05ª DELEGACIA METROPOLITANA  
**Endereço:** RUA 24, CONJUNTO JOAO ALVES FILHO FONE:(79) 3254-1538

**FATO**

**Natureza:** LEI 9.503/97 - LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DO VEICULO  
**Data e Hora do Fato:** 23/06/2018 - 00:00 **até** 23/06/2018 - 00:00  
**Endereço:** NA RUA DO SÃO BRAS **Número:** Complemento: CONJ. MARCOS FREIRE II **CEP:** 49160-000  
**Bairro:** CONJUNTO MARCOS FREIRE II **Cidade:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE **Circunscrição:** 05ª DELEGACIA  
**Tipo de local:** OUTROS **Melhor Empregado:** NENHUM

**VÍTIMA-NOTICIANTE**

**Nome:** JANIO PASSOS DE OLIVEIRA  
**Nome do pai:** JOSÉ VALTER DE OLIVEIRA **Nome da mãe:** MARIA GILDA DE OLIVEIRA  
**Pessoa:** Física **CPF/CGC:** 014.194.448-08 **RG:** 8772290 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE  
**Naturalidade:** MALHADOR **Data de nascimento:** 23/10/1960 **Sexo:** Masculino **Cor da cutis:** Branca  
**Profissão:** Motorista **Estado civil:** Solteiro **Grau de Instrução:** 1º Grau Incompleto  
**Endereço:** RUA A 25, **Número:** 17 **Complemento:** Conjunto Marcos Freire II  
**CEP:** 49.160-000 **Bairro:** **Cidade:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO **UF:** SE  
**Proximidades:** **Telefone:** 999265081



**PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR**

**Perícia:** IML **Guia de Exame**  
**Descrição:** lesão corporais - JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

**HISTÓRICO**

relata o declarante que estava indo para sua residencia com sua moto CB 450 de cor verde de placa HZK 9993 DE CHASSI 9C2PC1411HR00034, quando um veiculo de marca corsa sedan não deu para ver a placa e topou no pneu dianteiro e o declarante caiu como sua moto e teve fatura no braço esquerdo e sua filha para o hospital huse, o condutor do outro veiculo não deu assistencia ao declarante e foi embora, e sua moto quebrou o farol e pisca e quiton. pelo exposto solicita das autoridades competentes as devidas providencias que o caso requer

**Data e hora da comunicação:** 10/09/2018 às 08:12

,Última Alteração: 11/04/2019 às 16:05.

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.

JANIO PASSOS DE OLIVEIRA  
 Responsável pela comunicação

Marcelo Pais dos Santos  
 Delegado(a) de Polícia  
 Responsável pelo registro

Celia Martins  
 Responsável pelo preenchimento

Ronilson Leite  
 Advogado da Polícia Judiciária

## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Jamir Passos de Oliveira  
DATA DA ENTRADA: 23/06/2018  
DATA DA SAÍDA: 23/06/2018

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Relato para fins Periciais que, Jamir Passos de Oliveira, deu entrada no HUSE, apresentando trauma contuso em mão (E) após queda com moto estacionada. O ortopedista apoi radiografia, evidenciou fratura 1/3 distal radio (E). Realizado redução e imobilização. Alta e encaminhado ao ambulatório.

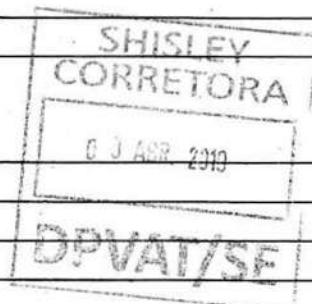
### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

### EXAMES COMPLEMENTARES:

RX mão (E), AP e obliqua; RX punho (E), AP e perfil;

### MÉDICOS ASSISTENTES:

D<sup>r</sup> Washington Batista - CRM - 4290  
D<sup>r</sup> Fabrício Pessas Fumagali - CRM - 4071



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

ARACAJU, 26 de 02 de 2018

D<sup>r</sup> Ligia Braga de Almeida

Análise de Prontuário/SAME/HUSE

CRM 2319

## MÚCICO DE VIEJÍNCA

MS/DATASUS

# HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1744555

DATA: 23/06/2018 HORA: 01:54 USUARIO: WSANTOS  
SETOR: 05-ORTOPEDIA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JANIO PASSOS DE OLIVEIRA DOC...: 877229  
 IDADE.....: 57 ANOS NASC: 23/10/1960 SEXO..: MASCULINO  
 ENDERECO....: RUA A-025/CONJ. MARCOS FREIRE 02 NUMERO: 017  
 COMPLEMENTO...: 708102109245440 BAIRRO: TAICOCABA  
 MUNICIPIO....: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE CEP...: 49160-000  
 NOME PAI/MAE.: JOSE VALTER DE OLIVEIRA /MARIA GILDA DE OLIVEIRA  
 RESPONSAVEL...: SIRLENE-FILHA. TEL...: 79-99926.081  
 PROCEDENCIA...: NOSSA SENHORA DO SOCORRO  
 ATENDIMENTO...: QUEDA  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

#### DADOS CLÍNICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Traemos contigo a mis  $\odot$  y a mis  
y a mis amigos.

## **ANOTACOES DA ENFERMAGEM:**

## DIAGNOSTICO:

~~Section 1/2 cut rock~~

SHISLEY  
CORRETORA

-G-ABR-201

**DA MEDICACAO**

PRESCRICAO

## HORARIO DA MEDICAÇÃO

Lx radiografica - AP e obliqua  
Lx ganchos - AP e perfil ~~Repetida~~  
Reclina mento + liso linizado

DATA DA SAIDA: . / . /

ALTA: [ ] DECISÃO MEDICA [ ] A PEDIDO

HORA DA SAIDA: : :

~~1~~ ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

## INTERNATIONAL PROBLEMS IN EDUCATION

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

REALIZADO EM 23/06/18  
AS 02:52 HORAS

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

~~Dr. Fabrício Paeser Fumagalli~~

/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL JOSE FRANCO SOBRINHO

CO. DO BE: 676543 DATA: 11/07/2018 HORA: 04:50 USUARIO: MMRSANTOS  
 NS: SETOR: 01-ACOLHIMENTO

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JANIO PASSOS DE OLIVEIRA DOC...: 877,229  
 IDADE....: 57 ANOS NASC: 23/10/1960 SEXO...: MASCULINO  
 ENDERECO....: RUA A-25 NUMERO: 17  
 COMPLEMENTO...: 10673523001001 BAIRRO: CONJ M F II  
 MUNICIPIO....: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE CEP...: 49160-000  
 NOME PAI/MAE.: JOSE VALTER DE OLIVEIRA /MARIA GILDA DE OLIVEIRA  
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...:  
 PROCEDENCIA...: CONJ MARCOS FREIRE II  
 ATENDIMENTO...: NAO INFORMADOS  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS:

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

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ =F N

Horário: \_\_\_\_\_

### I. AVALIAÇÃO DE RISCO/ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO

1. Queixa/Motivo que levou a procurar o Pronto Socorro. Busca Espontânea ( ) - Encaminhamento ( )  
PMSIUS M.S.D

2. Cronologia/ Duração da Queixa : Agudo ( ) Crônico ( )

3. História Pregressa: DM ( ) Cardiopatias ( ) HAS ( ) Alergias ( ) Transt. Mental ( )  
Outros \_\_\_\_\_

4. Dados Vitais

P.A. 151/7 x 117 Pulso 68 BPM Temperatura 35,6ºC Freq. Resp. \_\_\_\_\_

Glicemia 99 mg/dl Oximetria 97%

5. Risco: AZUL  VERDE  AMARELO  LARANJA  VERMELHO   
Enfermeiro (Assinatura e Carimbo) :

EE

*José Jorge Ferreira*  
Enfermeiro  
COREN-SE 141561

### II- ATENDIMENTO MÉDICO

#### 1. História Clínica

#### 2. HD:

3. Terapêutica:

#### PRESCRIÇÃO MÉDICA

### III . ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

ED:

LEITO:

DATA:

1-Dieta livre.

2-Soro Glicofistotológico 500 ml EV em 6 horas

3-Cefazolina 1g EV de 8/8 horas

4-Cetoprofeno 100mg + 100ml SF0,9% EV de 12/12 horas

5-Dipirona 01 ampola, diluída EV 6/6 horas

6-Tramal 100mg + 100ml SF0,9% EV de 8/8 horas (SOS)

7-Altas às 19:00 horas, "com acompanhante".

8-Sinais Vitais + Cuidados Gerais

Naloxon 8ug — I.v.  
Faz reanimação

*Dr. José Daniel Simões Barata*  
Anestesiologista  
CRM-SE 0164

*Dr. Rodrigo Henrique Santos*  
M.R. Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SE 5592

*28/07*

*Ribeirão Preto Ribeirão Preto  
CORENSE 527268*

HORA	PA	P	T	FR
18:00	150/100		35.4°C	186



## HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FRANCO



RECORDED IN BOSTON  
SECRETARY OF STATE'S OFFICE 11-3-7

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NAME:

H.D.

LEITO:

DATA-

---

HORA	PA	P	T	FR
------	----	---	---	----

---



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FRANCO



GOVERNO DO CEARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nome:

Jônio Passos da O/106129

Enfermaria:

11/07/18

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Paciente estável no pós-operatório imediato, cirurgia realizada sem intercorrências conforme ato cirúrgico.

CD: 1- A SRPA

2- Alta após recuperação anestésica conforme prescrição.

3- Orientações gerais com receita e atestado médico.

Em Término → Paciente Recidiva (C.E.O)  
BAOO COTE CEGO Ponto (00) 1987

Dr. Rodrigo Alencar Santos  
M.R. Ortopedia e Traumatologia  
CRMSE 5592

Volume:

Infermaria

## **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Paciente: José Pinto  
 Enfermaria:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
05:00		Paciente admitido morno, não consegue regularizar temperatura corporal (termômetro digital), orientado do seu domínio; encontra-se consciente, alerta, esperto, normotônico, respiratório, desidratado, sem queixas até momento. Nega alergia a medicamentos e co. medicinais. Referiu uso de hidroxicloroquina (orientado anteriormente). Refere ter feito hidrocloridrato de AVP às 05:30. Segue sob os cuidados da enfermagem.
05:30		Realizou banho quente com MSD, gelo n.º 18. Seguindo para cirurgia.
07:00		Pcte no leito, supneico aci - COREN-SP 3973. OI: ondulante ok brilhoso, fogo de entemidação desligado, perfundidos em 18 msode AVP, SIC nega alergia a medicamentos.
09:00		Pcte no leito seu queiro a relatar no momento.
12:00		Foi tranquilo no leito
12:15		Pcte encaminhado ao CC, por condicões punitivas completas. 03. plicelas de RX, acondicionado supneico ocianótico seu queiro a relatar no momento.
12:30	12:30	Admitido no co procedente da enfermaria, desidratado, consciente, orientado, esperto, ocianótico. Em uso de AVP hidrolizado. Segue após dengue consulta médica. pun: sua 627264
12:35		Período PA: 158 X 106 mmHg, FC: 69. Segue aguardando consulta médica. pun: sua 627264
12:50		Pcte no leito calmo, consciente, orientado, esperto, ocianótico.

Nome:

*Jairinho Passos da Vila Teima*

Enfermaria:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
11		e desembalado, encaminhado à sala de cirurgia
07		Cirurgião: Dr. Walter
18	13:00	Paciênte admitido na sala de cirurgia, consciente orientado, eupneico, arterialigado, deambulando em uso de sonda traqueal em MSO — tecma 56442
	13:15	Realizado anestesia pleto pela anestesiôna Dr. Ana e foi monitorizado com sinais vitais P.A 137x91 P:82 ST:96% — tecma 56442
	13:25	Início da limpeza local do TSE pelo residente da ortopedia Dr. Rodrigo — tecma 56442
	13:35	Início do procedimento cirúrgico, fixação externa de fratura de Rádio distal (E), realizado por Dr. Walter + Dr. Rodrigo + Enfermeira Tardava Enilda — tecma 56442
	13:50	Segue o procedimento sem intercorrência com sinais vitais P.A 130x89 FC:74 ST:92% — tecma 56442
	14:05	Realizado RX conforme conduta médica — tecma 56442
	14:25	Termino do procedimento sem intercorrência com sinais vitais P.A 125x93 FC:64 ST:98% — tecma 56442

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade:  
**V8774069** 04/2018 03 Anos 258 01 PC

Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa  
 Nome Comercial: Fixador Externo

Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO ARTICulado - R.U. 1008

Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.

  
 Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
 Estr. Dúlio Beltramini, 8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078  
 Resp. Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:50633850858  
 Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização  
 Ver Instrução de Uso em [www.implantec-ortopedia.com.br](http://www.implantec-ortopedia.com.br)  
**FABRIC. RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO**  
 Produto Médico Não-Invasivo - Classe 1

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade:  
**V11089793** 04/2018 03 Anos 2.339 03 PCS

Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL

Nome Comercial: PINO DE SCHANZ

Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 3,0 X 100 MM

Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138

  
 Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
 Estr. Dúlio Beltramini, 8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078  
 Resp. Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:50633950858  
 Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização  
 Ver Instrução de Uso em [www.implantec-ortopedia.com.br](http://www.implantec-ortopedia.com.br)  
**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Médico Invasivo - Classe 3

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade:  
**V11087978** 04/2018 03 Anos 2.338 03 PCS

Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL

Nome Comercial: PINO DE SCHANZ

Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 2,5 X 100 MM

Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138

  
 Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
 Estr. Dúlio Beltramini, 8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078  
 Resp. Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:50633950858  
 Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização  
 Ver Instrução de Uso em [www.implantec-ortopedia.com.br](http://www.implantec-ortopedia.com.br)

**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Médico Invasivo - Classe 3

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade:  
**V11089793** 04/2018 03 Anos 2.339 03 PCS

Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL

Nome Comercial: PINO DE SCHANZ

Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 3,0 X 100 MM

Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138

  
 Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
 Estr. Dúlio Beltramini, 8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078  
 Resp. Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:50633950858  
 Armazenamento, Manuseio, Advertências e Esterilização  
 Ver Instrução de Uso em [www.implantec-ortopedia.com.br](http://www.implantec-ortopedia.com.br)  
**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Médico Invasivo - Classe 3



Nome:

Janio Passos de Oliveira

Enfermaria:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
13	14:40	Pact. é encaminhado a SRPA, em óbito, consciente, tencioso, eugênico, alterado, de maoz, em uso de sonífero de sono
07		Tie fura 56442
18		em uso de sonatagia
	14:43	Pct. admittido na SRPA, assento. Cefalo, instalados monitores sendo sonda traqueal PA = $130 \times 91 + P = 656$ $+ SpO_2 = 97\%$ , em uso de sono por arb. seg. acm
		Cuidados da equipe de enfermagem - Funcionário
	15:15	Pct. apresentando S intencionais - Cur. negar
	15:24	Pct. encaminhado ao alojamento, assistindo sendo PA = $136 \times 95 - Hf + P = 616$ $+ SpO_2 = 97\%$ , em uso de sono por arb. - Cur. negar
	15:30	Pact. referente da c.c. acordado, óbito, consciente, alterado, em uso de sono. Terapias periféricas + MSE. infarto com fixador, sem queixas fálico 327606
	16:00	Pact. apresentou emer.
	16:07	Administração manutenção EVSIS conforme prescrições Até fálico 327606
	16:40	Pact. refere ondas de ondas fálico 327606
	17:00	Pact. com queixas de algas em óbito operado, antecipado despacho EV de honorários fálico 327606
	18:00	Oncologista fálico 327606
		Pact. persiste com queixas de algas e local operado, administrado fálico 327606
	18:30	Saída em observação fálico 327606
	19:00	Atto hospitalar conforme prescrições fálico 327606
	19:30	Paciente saiu do ato hospitalar emcompanhado de familiar e monitorizado



2003

Enfermaria

N Controle: 3641712/2018

## Laudo de Ecg

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

**Hora Chegada:** 10:38

**Hora Saida:** 11:47

**Paciente:** JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

**Idade:** 57

**Médico:** Dr. Jorge Morant

**Data Exame:** 04/07/2018

**Registro do Traçado:** 01

**Ritmo:** Sinusal

**Frequência Cardíaca:** 60 bpm

**SÂQRS:**

**Conclusão:** Eletrocardiograma normal



Dr. Jorge Morant  
Cardiologia – CRM 19016

**Salvador/Bahia, 4 Julho 2018**

**Assinatura Eletrônica**

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

## EQUIPAMENTO 2

Pág Diagrama

D Amost 103

RRTT R48 T3

Tipo Am Patient

Name Pac JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

DN 23/10/1960 Sex Masc

D Pac AMB

DT/HR Coleta

Dr.

Obs 1

Anotação

Obs 2

SEQ# 1754 IDOP Admin

Corrida 4/7/2018 11:45

Test CBC

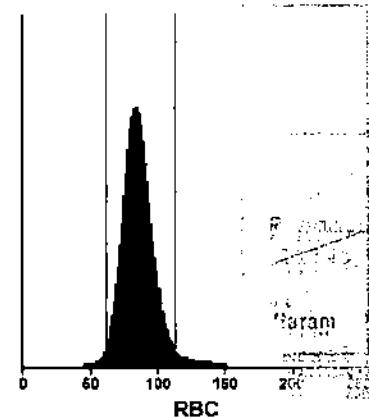
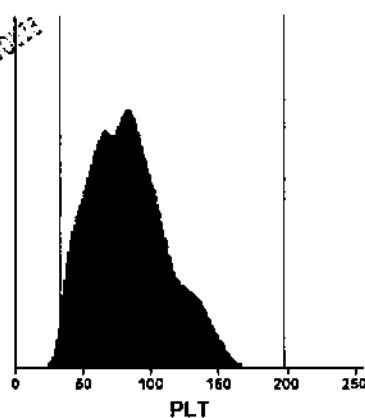
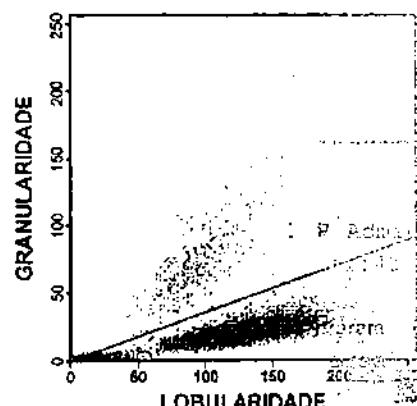
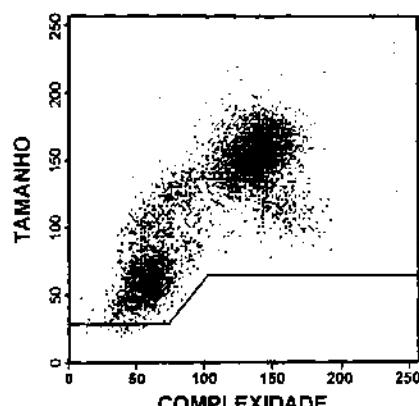
Modo Fechado Param

Limites Masc Universal (2)

WBC	7.52	10e3/uL
NEU	4.72	62.8 %
LYM	1.93	25.7 %
MONO	.427	5.68 %
EOS	.333	4.43 %
BASO	.107	1.42 %

RBC	5.05	10e6/uL
HGB	15.1	g/dL
HCT	45.2	%
MCV	89.6	fL
MCH	29.9	pg
MCHC	33.3	g/dL
RDW	11.9	%

PLT	222.	10e3/uL
MPV	7.31	fL



## IM. REF

IBC	3.70-10.1	RBC	4.06-5.58	PLT	155-366.
EU	1.63-8.96	HGB	12.9-15.9	MPV	6.90-10.6
YM	9.2-99	HCT	37.7-53.7		
DNO	240-790	MCV	81.1-96.0		
DS	.030-.440	MCH	27.0-31.2		
ASO	0.00-0.80	MCHC	31.8-35.4		
		RDW	11.5-14.5		

## INTERPRETAÇÃO

-----LEUC-----HEM-----PLT-----

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :  
Basofilia

# HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO

TEL.: (079) 3216-2600

## Validado

Nome: JANIO PASSOS DE, OLIVEIRA

Sexo: Desconhe.

ID do doente: AMB

Data nascimento: 23.10.1960

ID da amostra: 116

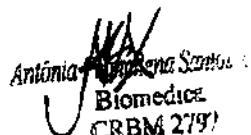
Data/hora da coleta:

Localização:

Médico:

Analito	Resultado	Unidades	Alertas	Intervalo	Data da conclusão	Hora da conclusão
CreaC	0.92	mg/dL	CNTL	0.50 - 1.30	04.07.2018	12:32
Glu	83	mg/dL	CNTL	70 - 99	04.07.2018	12:28
K-C	4.4	mmol/L		3.5 - 5.1	04.07.2018	12:27
Na-C	139	mmol/L		136 - 145	04.07.2018	12:27
Jrea	30	mg/dL		15 - 56	04.07.2018	12:32

Fim do registo da amostra

  
Antônio Henrique Santos  
Biomedico  
CRBM 2791



	Medida	Interpolado	Razão	INR	Observações
AMB JANIO PASSOS DE DG-APTTayrth	28.0 s		IND r		(A) FI
DG-PT /	13.9 s	104.2 %	0.96 r	0.96 INR	(B) FI

Antônia Francine dos Santos Xavier  
Bisnártice  
CRBM 2791

- Amostra identificada manualmente (-ID)
- (Q) Revisto sem nenhuma política de qualidade
- (I) Há incidências
- (A) Produto identificado manualmente
- (C) Erro de CV
- (') Resultado fora do intervalo de normalidade
- (B) Curva de calibração elaborada manualmente
- (D) Duplicado
- (#) Técnica não validada
- (P) Produto caducado
- (R) Repetição

CN Cancelada	FI Finalizada
PE Pendente	RV Revista
PR Em curso	EX Exportada

HOSPITAL Reg. N Sra Socorro CIDADE: \_\_\_\_\_ COORDENADOR: \_\_\_\_\_

MÉDICO Walter Lemeiro, pedro Alencar Santos CRM 5592

NOME PACIENTE Jamie Passos de Oliveira PRONTUÁRIO 676543

DATA NASCIMENTO PACIENTE 23/10/1960 NOME DA MÃE PACIENTE \_\_\_\_\_

DATA INTERNAÇÃO \_\_\_\_\_ DATA CIRURGIA \_\_\_\_\_ DATA DA ALTA \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTO REALIZADO Fratura do rádio distal E CÓDIGO PROCEDIMENTO \_\_\_\_\_

**DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS**

PEQ. FRAGMENTOS	DESCRICAÇÃO	REF	QTD	DESCRICAÇÃO	REF	QTD
	PLACA 1/3 TUBO RETA 3.5MM			FIXADOR EXTERNO LINEAR		
	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA RETA 3.5MM			FIXADOR EXTERNO PUNHO		
	PLACA RECONSTRUÇÃO BACIA RETA 3.5MM			MINI FIXADOR EXTERNO		
	PLACA EM T 3.5MM			FIXADOR EXTERNO CIRCULAR		
	PLACA EM T OBLIQUE 3.5MM			FIXADOR WAGNER (ALONGAMENTO)		
	PLACA TREVO 3.5MM			FIXADOR EXTERNO PLATAFORMA		
	PLACA SEMITUBULAR 3.5MM			PINO SCHANZ		
	PLACA CALCANEUS DIREITA			FIO STEINMAN ROSQUEADO		
	PLACA CALCANEUS ESQUERDA			CIMENTO COM ANTIBIOTICO		
	ARRUELA LISA 3.5/4.0MM			CIMENTO SEM ANTIBIOTICO		
	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA LARGA 4.5MM			SERRA DE GIGLI		
	PLACA COMPRESSÃO DINAMICA ESTREITA 4.5MM			ENDOPROTESE		
	PLACA RECONSTRUÇÃO 4.5MM			PROTESE DE OUDRIL		
	PLACA EM T 4.5MM			PROTESE TOTAL OU PARCIAL DE OMBRO		
	PLACA PLATEAU TIBIAL (MALEAVEL) 4.5MM			PROTESE TOTAL OU PARCIAL JOELHO		
	PLACA CONDILEA 4.5MM			PROTESE DE ARTOPLASTIA COTOVELO		
	PLACA EM L 4.5MM			SISTEMA COLUNA PARCIAL OU TOTAL		
	PLACA TREVO 4.5MM			KIT CIMENTAÇÃO		
	PLACA COBRA 4.5MM			ENXERTO OSSEO SINTETICO 5 GRAMAS		
	PLACA SEMITUBULAR 4.5MM			ENXERTO OSSEO SINTETICO 10 GRAMAS		
	PLACA PONTE 4.5MM			FIO CERCLAGEM		
	PLACA CALÇO 4.5MM			PLACA ENDOBUTTON		
	ARRUELA 4.5MM			LAMINA SHAVER		
	ARRUELA 6.5MM			CANULA ARTROSCOPIA		
	PLACA DHS 135°			DRENO SUCCAO		
	PLACA DCS 95°			FIO STEINMAN		
	PARAFUSO DESLIZANTE ROSCA CURTA			FIO KIRSCHNER		
	PARAFUSO DESLIZANTE ROSCA LONGA			PLACA BUCO MAXILO		
	PLACA EM T 2.7MM			SUBSTITUTO SINTETICO - DURAMATER		
	PLACA SEMITUBULAR 2.7MM			ASPIRADOR COM FILTRO		
	MINI PLACA EM L 1.5MM			ANCORA		
	MINI PLACA EM T 1.5MM			MINI ANCORA AGULHADA		
	MINI PLACA EM L 2.0MM			ANCORA COM FIO ACOPLADO		
	MINI PLACA EM T 2.0MM			HASTE		
	PLACA VOLAR RADIO DISTAL			FIXADOR MODULAR ALONGAMENTO		
	PLACA BLOQUEADA UMERO			FIXADOR RADIO TRANSPARENTE		
	PLACA ARTROSE MM			FIXADOR MODULAR COTOVELO		
	PLACA BLOQUEADA 3.5MM			FIXADOR TRILHO PARA ALONGAMENTO		
	PLACA SPIDER			FIXADOR PEDIATRICO		

**ESPECIFICAÇÕES PARAFUSOS**

Lote Número: V8774069	Fabricação: 04/2018	Validade: 03 Anos	Código: 258	Quantidade: 01 PC	Lote Número: V11089793	Fabricação: 04/2018	Validade: 03 Anos	Código: 2.339	Quantidade: 03 PC	
Name Técnico: Sistema de Fixação Externa					Name Técnico: PINO IMPLANTAVEL					
Nome Comercial: Fixador Externo					Nome Comercial: PINO DE SCHANZ					
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO ARTICULADO - R.U. 1008					Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 3,0 X 100 MM					
Número de Registro ANVISA: 80046530009	Mat.Fabric.: INOX E ALUM.				Número de Registro ANVISA: 80046530010	Mat.Fabric.: ASTM F138				
	Implantecl Materiais Medicos & Hospitalares Ltda. Estr. Dúlio Beltramini,8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078 Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858 Armazenamento, Manuseio, Advertencias e Esterilizacão Ver Instrucao de Uso em www.implantecl-ortopedia.com.br				Implantecl Materiais Medicos & Hospitalares Ltda. Estr. Dúlio Beltramini,8585 - Valinhos/SP CEP:13278-078 Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858 Armazenamento, Manuseio, Advertencias e Esterilizacão Ver Instrucao de Uso em www.implantecl-ortopedia.com.br					
V8774069	FABRIC RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO				V11089793	PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - E				
	Produto Medico Neo-Invasivo - Classe 1					Produto Medico Invasivo				
ESPINHOSE 4.0MM	QTD				MM					
PARAFUSO	Nº				PARAFUSO					
ESPINHOSE 6.5MM	QTD				INTERFERC.	MM				
PARAFUSO	Nº									
MALEOLAR 4.5MM	QTD				PARAFUSO DISTAL					
					/ PROX.	MM				
MATERIAL FORA DA LISTA										
DESCRICAÇÃO	QTD.	DESCRICAÇÃO								QTD.

FORMULARIO DE OBTENCIÓN DE  
DIBUJO COMERCIAL DE ANILLOS DE COLOCACIÓN

DIBUJO

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

DETALLE DE DIBUJO: NOMBRE DEL DIBUJO: NÚMERO DE DIBUJO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FRANCO SOBRINHO

SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS PARA TRATAMENTO

PACIENTE:

JANÍO VASCONCELOS DE O<sub>2</sub> IDADE: 57 ANOS

SETOR/LEITO:

C-02

PESO:

DATA:

11/9/18

FOCO:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIA  | <input type="checkbox"/> PELE E PARTES MOLES   |
| <input type="checkbox"/> URINÁRIA  | <input type="checkbox"/> CORRENTE SANGUÍNEA  |
| <input type="checkbox"/> ABDOMINAL   | <input type="checkbox"/> SNC   |
| <input type="checkbox"/> DST   | <input type="checkbox"/> FARINGOAMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA  |
| <input checked="" type="checkbox"/> PROFILAXIA CIRÚRGICA<br>(Descrição da lesão) | (Descrição do exame de orofaringe)   |
| <input type="checkbox"/> ERISIPELA   | <input type="checkbox"/> PROFILAXIA DE FEBRE REUMÁTICA E ERISIPELA<br>(Anexar prescrição do médico ambulatorial) |

Uso prévio de Antibióticos ( ) sim qual? Não

ANTIBIÓTICO PRESCRITO:

1. Cefazolina DOSE: 16 8/8kg  
POR ( ) 7 DIAS / ( ) 10 DIAS

2. \_\_\_\_\_ DOSE:  
POR ( ) 7 DIAS / ( ) 10 DIAS

3. \_\_\_\_\_ DOSE:  
POR ( ) 7 DIAS / ( ) 10 DIAS

Assinatura e carimbo do Médico Solicitante.

Dr. Rodrigo Almeida Soárez  
M.P. Ortopedista e Traumatologista  
CRM/SE 5592

**PARECER DO INFECTOLOGISTA**

( ) LIBERADO POR \_\_\_\_\_ DIAS

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ACICLOVIR 200MG (CP)/ 250MG (INJETÁVEL)  
 AMOXICILINA 500 MG - 8/8H - 7 A 10 DIAS  
 AMOXICILINA 250MG/5ML - 20-50 MG/KG/DIA 8/8H (DOSE MÁXIMA 3G/DIA)  
 AMOXICILINA 500MG/ML+CLAVULANATO DE POTASSIO 12,5MG/ML 20-50 MG/KG/DIA 8/8H (DOSE MÁXIMA 3G/DIA)  
 AMPICILINA 1GR (INJETÁVEL)- 4-6H DE 7-10 DIAS  
 AMPICILINA 2G+SULBACTAM 1G - 50-200MG/KG/DIA EV 4/4H OU 6/6H (DOSE MÁXIMA 12G/DIA)  
 AZITROMICINA 500 MG - 24/24H 3-5 DIAS \*DST: 1G DOSE ÚNICA(CANCRO(H.DUCREUI)/URETRITE/CERVICITE/CLAMÍDIA)  
 AMICACINA 250/2ML - 15MG/KG DOSE ÚNICA DIÁRIA ( DOSE MÁXIMA 1,5G ) EV/IM  
 ANFOTERICINA 50 MG - 0,5 -1MG/KG/DIA (DOSE MÁXIMA 30MG/DIA)  
 CEPALEXINA 500 MG - 250-1000MG 6/6H (DOSE MÁXIMA: 4G/DIA)  
 CIPROFLOXACINO 400/500MG - 12/12H \*DST - DOSE ÚNICA: 500MG  
 CLINDAMICINA 300 MG - 600MG 6/6H OU 8/8H  
 CEFTRIAXONA 1G - 1-2G EV 12/12H \*DST - 500 MG/IM DOSE ÚNICA  
 CEPEPIME 1G - 1-2G 8/8H OU 12/12H  
 FLUCONAZOL 150MG (CP) 2MG/ML (INJET) - 150-300 MG - 1X/DIA  
 GENTAMICINA 40MG/ML - 5MG/KG/DIA (DOSE MÁXIMA: 240 MG)  
 IMIPENEM 500 MG - 250-1000MG 6/6H OU 8/8H ( DOSE MÁXIMA 4G/DIA)  
 METRONIDAZOL 500 MG - 6/6H OU 8/8H  
 MEROPENEN 1-2 G EV- 8/8H  
 NORFLOXACINO 400MG (COMP) 12/12 H  
 OXACILINA 500 MG - 2G - 4/4H OU 6/6H / PED: 100MG/KG/DIA  
 POLIMIXINA B 500.000UI - 15.000-25.000UI 8/8H OU 12/12H  
 P. BENZATINA 1.200.000UI  
 SULFADIAZINA 500 MG - 2-4G/DIA 3-6X/DIA  
 SULFAMETOXAZOL 400MG/TRIMETROPINA 80 MG - 10-20MG/KG (TMP) A CADA 6-12H  
 VANCOMICINA 500 MG - 30-60MG/KG/DIA A CADA 8-12H  
 RESTRITO P/ PROFILAXIA OBSTÉTRICA- CEFALOTINA 1G/ CEFAZOLINA 1G

ATB: \_\_\_\_\_

ATB: \_\_\_\_\_

ATB: \_\_\_\_\_

MÊS:	TURNO			
DIA	M	T	N	
D0				
D1				
D2				
D3				
D4				
D5				
D6				
D7				
D8				
D9				
D10				

MÊS:	TURNO			
DIA	M	T	N	
D0				
D1				
D2				
D3				
D4				
D5				
D6				
D7				
D8				
D9				
D10				

MÊS:	TURNO			
DIA	M	T	N	
D0				
D1				
D2				
D3				
D4				
D5				
D6				
D7				
D8				
D9				
D10				



## HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FRANCO SOBRINHO

### TERMO DE RESPONSABILIDADE (AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA)

Eu, José Parros de Oliveira, RG 877.229,

autorizo a cirurgia de Fnt. Brilia Ductal.

Estou ciente que a cirurgia, independentemente de todos os cuidados a serem tomados, experiência profissional e técnica adequada a ser utilizada, sempre envolvem riscos e podem levar a complicações conhecidas e outras imprevisíveis, mas que tudo será feito para impedir o seu aparecimento.

Estou ciente, ainda, de que podem ocorrer complicações durante o procedimento cirúrgico, e que estas intercorrências podem exigir providências imediatas, a critério do(a) médico(a), para assegurar minha integridade física e saúde. Assim, autorizo as medidas que forem necessárias, indicadas pelo(a) médico(o), incluindo eventual remoção de urgência, internação em unidade de terapia intensiva, remoções para outras instituições com recursos que meu caso exigir.

Da mesma forma, fui informado(a) que existem complicações associadas à anestesia proposta para minha cirurgia, como reações alérgicas, pouco ou muito graves, aos anestésicos e demais medicamentos a serem utilizados.

Tenho conhecimento que durante o procedimento cirúrgico ou no período de pós operatório, podem aparecer situações inusitadas que requeiram procedimentos adicionais e não previstos na presente data e descritos neste informe, que poderão ser indicados visando o sucesso do tratamento.

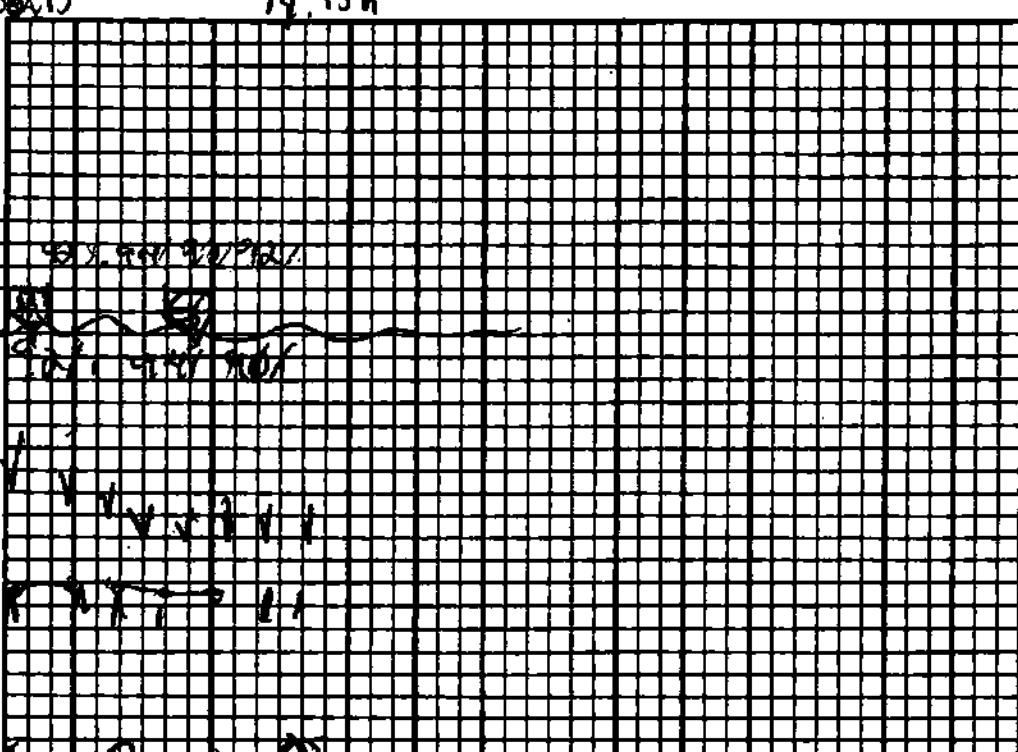
Igualmente sou sabedor(a) de que apesar da capacidade técnica e dos esforços de meu(minha) médico(a), não existe garantia ou segurança ABSOLUTA no resultado desta cirurgia, com relação à cura da minha doença.

Assinatura:

Nossa Senhora do Socorro/SE, 11/07/13

## FICHA DE ANESTESIA

NOME: Jamir Passos de Oliveira Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_  
 CONVÊNIO: Unis DATA: 11/07/2018 SEXO: \_\_\_\_\_ COR: P2 IDADE: \_\_\_\_\_ PÉS: \_\_\_\_\_  
 NATURAL: \_\_\_\_\_ EST. CIVIL: \_\_\_\_\_ SANGUE: \_\_\_\_\_  
 SETOR MÉDICO: \_\_\_\_\_ AMBULATÓRIO: \_\_\_\_\_ APTº: \_\_\_\_\_ E. FÍSICO(ASA): II  
 DIAG PRE-OP: Fratura de radio distal e exposta  
 CIRURGIA PROPOSTA: \_\_\_\_\_  
 DIAG POS-OP: \_\_\_\_\_  
 CIRURGIA REALIZADA: corr da fratura com fixação externa  
 PRÉ-ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ EFEITO: \_\_\_\_\_  
 CIRURGIÃO: \_\_\_\_\_ 1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_  
 2º AUXILIAR: \_\_\_\_\_ INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_  
 AGENTE HOSA: 315 HORA: 14:15h



INDUÇÃO

MANUTENÇÃO

RECUPERAÇÃO  
SAP 160  
SBP 120 Dr.  
Coração de  
alta pressão

ANOTAÇÕES

DROGAS / MATERIAL	CONC.	QUANT.	ANESTESIA	<u>50g glicose placa + fentanil 50</u>				
<u>Alb 9%</u>	-	<u>100</u>	Sem-Reinsalação	Aberto	-	Semi-fechado	-	Círculo
<u>Alb 9%</u>	-	<u>100</u>	Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda	-	Respiração:	Espont.	-	Auxili.
<u>Efam</u> 10%	<u>50</u>	<u>100</u>	Entub.	-	S/C Lesão	-	Contra	Mac
<u>Flum</u> 10%	<u>50</u>	<u>100</u>	Posição	Local Puncão	-	Simples	C/Cateter	Líquor
<u>Gluc 0,5%</u>	<u>50</u>	<u>100</u>	Pos. Após	Pos. Op.	Duração da Op.	-	Duração da Anest.	-
<u>Gluc 0,5%</u>	<u>50</u>	<u>100</u>	Cond. Final	Resultado: B.R. M.	Reflexos:	Acordado	Sono - Adormecida	-
			Líquidos:	Sangue:	Dra. Débora de Jesus Ucha Veras	-	Anestesiologista	-

## **FICHA DO ATO CIRÚRGICO**



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

C ~~WINTER~~ POSTA

#### CIRURGIA REALIZADA

CIRURGIAO

## **1º AUXILIAR**

2º AUXILIAR

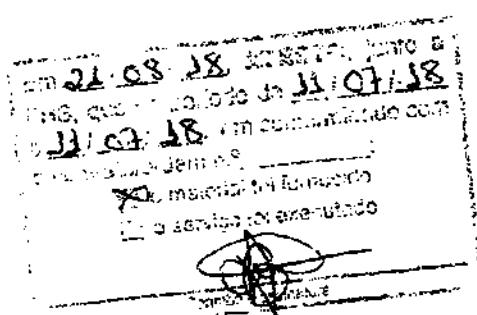
ANESTESISTA

## **DESCRICAÇÃO DO ATO CIRÚRGICO**

## **INTERCORRÊNCIA**

ASS. MÉDICO

Recibamento de Gabarito Comprovante de Arquivos Emissor - EPP de produtos constantes na Ficha Fiscal informada no lado												NFe N° 0000033818 Série 001																												
Data de Recabamento	Identificação e Assinatura do Recebedor																																							
 <b>DIBRON</b> Dibron Comercio de Artigos Ortopédicos Eireli - EPP Rue Thomas Piletti - 421 - República 14030-010 - Ribeirão Preto - SP - Fone/Fax: 16 3234 0226						<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N. 0000033818 Série 001 Folha 1/1						Controle da Fisca  Chave de Acesso 3518 0855 1216 0200 0199 5500 1000 0338 1819 1641 3200 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizada																												
Natureza de Operação <b>Venda a Prazo.</b>						Protocolo de Autorização 135180545758075 - 14/08/2018 - 09:40:29																																		
Inscrição Estadual 582215683113			Inscrição Estadual Sub Tributária			CNPJ 55.121.602/0001-99																																		
<b>Destinatário / Remetente</b>																																								
Nome/Razão Social <b>Fundo Estadual de Saúde</b>												CNPJ/CPF 04.384.829/0001-96	Data de Emissão 14/08/2018																											
Endereço Praça General Valadão, 032 - Aracaju						Bairro/Distrito <b>Centro</b>			CEP 49010-460			Data Saída/Entrada 14/08/2018																												
Município <b>Aracaju</b>						Fone	UF	Inscrição Estadual SE				Mora Saída/Entrada 09:31:00																												
<b>Fatura</b>																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº de Itens</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>% de Desconto</th> <th>Versamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001</td> <td>13/08/2018</td> <td>661,84</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													Nº de Itens	Vencimento	Valor	% de Desconto	Versamento	001	13/08/2018	661,84																				
Nº de Itens	Vencimento	Valor	% de Desconto	Versamento	Valor	% de Desconto	Versamento	Valor	% de Desconto	Versamento	Valor	% de Desconto	Versamento																											
001	13/08/2018	661,84																																						
<b>Cálculo dos Impostos</b>																																								
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base Cálc. do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos																																	
0,00		0,00	0,00		0,00	146,92	661,84																																	
Valor do Frete		Valor do Seguro	Desconto	Out. Desc. Acessor	Valor do IPB	Valor Deson	Valor Total da Nota																																	
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	661,84																																	
<b>Transportador / Volumes Transportados</b>																																								
Razão Social				Frata por Conta <b>O-Remetente(CIF)</b>		Código ANTT		Placa Veículo		UF	CNPJ/CPF																													
Endereço				Município				UF	Inscrição Estadual																															
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração			Peso Bruto			Peso Líquido																															
<b>Dados dos Produtos</b>																																								
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NOMEN	CST CBO/N	CPFCP	Med.	Quantidade	Wr. Unitário	Wr. Desconto	Wr. Total	BC/Itens	Wr. IPI	Aliq. % ICMS / IPI	Wr. Aprox. dos Trib.																											
2470	Fixador Externo de Ponto - Cod. SUS 07.02.03.041-4 LOTE V6774069	90211020	040	6108	PC	1.0000	493,7800	0,00	493,78	0,00	0,00	0,00	109,62																											
3286	Pino Schanz 2,5 X 100MM - Cod. SUS 07.02.03.080-5 LOTE V69746978	90211020	040	6108	PC	3.0000	28,0100	0,00	84,03	0,00	0,00	0,00	18,65																											
3287	Pino Schanz 3,0 X 100MM - Cod. SUS 07.02.03.080-5 LOTE V11089793  Pac Jário - Pesticida de Oliva - Prot. 876543 Cir 11/07/2018 - Med. Dr Walter Póneira	90211020	040	6108	PC	3.0000	28,0100	0,00	84,03	0,00	0,00	0,00	18,65																											
<b>Dados Adicionais</b>																																								
Informações Complementares <b>CONTRATO: 27/2016 - PREGAO: 79/2016 - HOSPITAL REGIONAL N. SRA. DO SOCORRO, Banco do Brasil AG 8504-8 C/C 4368-0</b>							Informações Adicionais da Fisca																																	
*Nota fiscal emitida nos termos do ajuste SINIEF 11/2014. Isenção de ICMS conforme Convenio 01/99 prorrogado pelo Convenio 49/17 e Aliquota 0% de PIS e Cofins conforme art. 28 inciso XV da LEI 10.865/2004*																																								
Trib Aprox. R\$ 27,80 Fed - R\$ 119,14 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome F3L1P3																																								


  
 em 21/08/18, no setor financeiro da  
 Sefaz, que é o setor da  
 11/07/18, em comunicação com  
 o setor de abastecimento  
 material da Sefaz  
 o setor de abastecimento


  
 Benício José Santana Junior  
 Coordenador Administrativo  
 Hosp. Regional de Nossa Sra do Socorro



Centro Cirúrgico HRJFS

Paciente: \_\_\_\_\_ Atendimento: \_\_\_\_\_

**Procedimento Cirúrgico:** \_\_\_\_\_

**Sala Operatória:** \_\_\_\_\_ **Circulante de Sala:** \_\_\_\_\_ **Enfermeiro:** \_\_\_\_\_

## **Etiquetas**

## **Integradores Químicos**

CASO/CITRA INTEGRADOR	DATA / FECHA AUTOCLAVE / AUTOCLAVE	STEAM casa
TIPO 5 ISO 11140-1	CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR	REF C:/SACS/TIBA160716 2016-07 21-07
	CICLO N° / CICLO N°	

LICENCIA:	DATA / FECHA	STEAM:
C-15/C5/TIRA INTEGRADOR	AUTOCLAVE / AUTOCLAVE	CNSI
TIPO 5	CARGA / CARGA	EDID: C-15/C5/TIRA/40715
ISO 22340-1	OPERADOR / OPERADOR	DATE: 2016-07
	CICLO N° / CYCLE N°	EXPIRATION: 2021-07

CODIGO:	MATERIAL / MATERIAL	TEAM
C-100/C-100A	DATA / FECHA	
INTEGRADOR	AUTOCLAVE / AUTOCLAVE	
TIPO 5	CARGA / CARGA	REF: C-100/C-100A/26021A
ISO 11140-1	OPERADOR / OPERADOR	CD: 2014-07
	CICLO Nº / CICLO Nº	ED: 2021-07

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL JOSE FRANCO SOBRINHO

*Ortopedia*

No. DO BE: 693529 DATA: 12/09/2018 HORA: 05:23 USUARIO: VLSROSA  
CNS: SETOR: 01-ACOLHIMENTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JANIO PASSOS DE OLIVEIRA DOC...: 877,229  
IDADE.....: 57 ANOS NASC: 23/10/1960 SEXO...: MASCULINO  
ENDERECO....: RUA A-25 NUMERO: 17  
COMPLEMENTO.: 106735230010001 BAIRRO: CONJ M F II  
MUNICIPIO....: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE CEP...: 49160-000  
NOME PAI/MAE.: JOSE VALTER DE OLIVEIRA /MARIA GILDA DE OLIVEIRA  
RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...: 9926-5081  
PROCEDENCIA...: CONJ MARCOS FREIRE II  
ATENDIMENTO...: NAO INFORMADOS  
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIC DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS:

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

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

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 [ ] ANAF. ENCOL

*Jair Valente*  
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

-Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

## **I. AVALIAÇÃO DE RISCO/ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO**

1. Queixa/Motivo que levou a procurar o Pronto Socorro. Busca Espontânea ( ) - Encaminhamento ( )  
*Atirado de moto em MSH.*

**2. Cronologia/ Duração da Queixa :** Agudo ( ) Crônico ( )  
**3. História Pregressa:** DM (N) Cardiopatias (N) HAS (N) Alergias (N e.g. Transt. Mental) ( )  
Outros

4. Dados Vitais  
P.A. 136 x 94 Pulso \_\_\_\_\_ Temperatura \_\_\_\_\_ Freq. Resp. \_\_\_\_\_

Glicemia \_\_\_\_\_ Oximetria \_\_\_\_\_

**5. Banda AZUL = VERDE = AMARELO = LARANJA = VERMELHO**

5. Risco: AZUL - VERDE - AMARELO - LARANJA - VERMELHO -

---

II. ATENDIMENTO MÉDICO

## 1. História Clínica

2, HD:

### **3. Terapêutica:**

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

### III. ANOTACÃO DE ENFERMAGEM



## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**NOME:**

H.D.

LEITO:

**DATA:**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

: Início de uso de levodopa  
para Parkinossíndrome

LEITO:	
DATA:	12/09/18

① Dic 7 1936  
② All the Heartless Friends!

~~Dr. Walter Comes Pictures~~ ~~CRMA-3036~~  
GPF 518.33-228-57



## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Nome:

Inacio Passos de Oliveira

Enfermaria:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

12/09/18

OFTALMO

Prof. Dr. Estival, Presidente  
Página 20 Material de  
Síntese.

ED. A27ptacnfa.com  
Receitas e Ordem de Cores

Dr. Walter Gomes Pinheiro Junior  
CRM 3036  
CPR 212.000-0007

Nome:

Enfermaria:

**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Nome:

 Jonio Passos de Oliveira  
 F04

Enfermaria:

DATA	HORA	12.09.18	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
	05:40		Paciente admitido no clínico cirúrgico procedente de sua residência, vindo desorientado, verbalizado, em dia familiar. Trouxe exames de lab e ECG e Raio X.
			Nega HTAS, DM e Alergia medicamentosa.
	05:50		Realizado raio X peito - Operatório, orientado quanto ao preparo do ato cirúrgico. Tci. Danilo 467780 - Entregue vestuário. Tci. Danilo 467780
	06:00		Realizado punçal com gelco 18. Tci. Danilo 467780 -
	7:30		Paciente tranquilo, consciente orientado respondendo às solicitaçõesverbais em uso de óculos removendo encanilhado do E.C.
	07:35		Paciente admitido na SRPA, consciente, orientado espontaneamente, verbalizando, desorientado, em uso de gelco hidratado sem queixas no momento atingindo sinais vitais P.A 125x88F C63 ST:98% tec Rua 56442
	07:45		Realizado Retirada do material de sítio por Dr. Rodrigo na SRPA e realizado curativo pelo mesmo tec Rua 56442
	08:05		Paciente encaminhado a Enfermaria, calmo, consciente, desorientado, verbalizado, em uso de óculos.
	09:15		Paciente retornou do E.C. tranquilo espontâneo, consciente de alta hospitalar tec Rua 56442

---

**Nome:**

Enfermaria:



**ENCAMINHAMENTO**  
**HOSPITAL DE REGIONAL SOCORRO**

ENCAMINHO O PACIENTE:

Jairo Panos da Oliveira

DIAGNÓSTICO:

Rms de fx de radio distal e  
fixador externo de Colles

ORIENTAÇÕES:

- PRORCURAR RECEPÇÃO DO HOSPITAL DE SOCORRO, NO DIA 12/09/18 AS 6:30 HORAS PARA INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA DA MÃO.
- LEVAR TODOS OS EXAMES REALIZADOS (RADIOGRAFIAS, EXAMES DE SANGUE E ELETROCARDIOGRAMA E OUTROS CASO SOLICITADOS)
- CIRURGIA AGENDADA PARA O DIA 12/09/18 AS 7 H.
- JEJUM APOS 24 HORAS DO DIA 11/09/18.

**ATENÇÃO:** O NÃO COMPARTECIMENTO DO PACIENTE NO DIA E HORA DESCrito ITEM 1º DAS ORIENTAÇÕES, IMPLICARA DESISTÊNCIA NA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E CONSEQUENTE DISPONIBILIZAÇÃO DA VAGA PARA O PRÓXIMO PACIENTES EM LISTA DE ESPERA.

30/08/18

*Dra. Fernanda P. Garcia*  
Médica Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SE 5858

MÉDICO



N Controle: 3733595/2018

## Laudo de Ecg

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

**Hora Chegada:** 11:15

**Hora Saida:** 11:19

**Paciente:** JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

**Idade:** 57

**Médico:** Dr. José Carlos Loiola Dantas

**Data Exame:** 07/09/2018

**Registro do Traçado:** 02

**Ritmo:** Sinusal

**Frequência Cardíaca:** 65 bpm

**SÂQRS:** 10°

**Conclusão:** Eletrocardiograma normal

Dr. José Carlos Loiola Dantas

Cardiologista – CRM 5555

**Assinatura Eletrônica**

**Salvador/Bahia, 7 Setembro 2018**

### ECG de Repouso

Exame: 18268

Nome: JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

FC 64 bpm

Reg.Clin.:ORTO

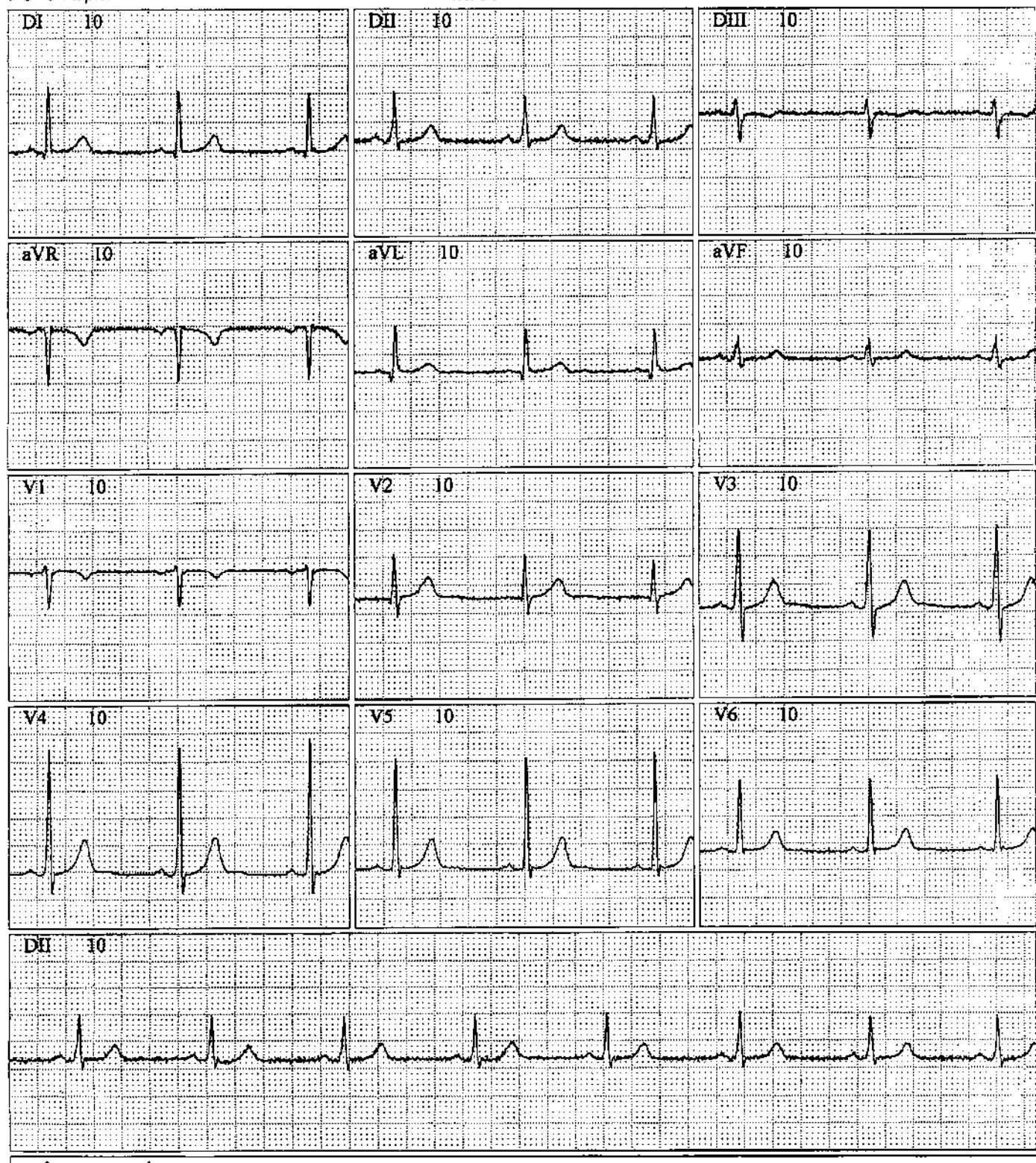
07.09.2018

Filtros: 60Hz

Data: 07/09/2018

Nasc.: 23/10/1960

Vel.: 25 mm/s



PRÉ - OPERATÓRIO



**HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE**  
**LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS**  
**AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO**  
**TEL.: (079) 3216-2600**

**Validado**

**Nome: JANIO PASSOS DE, OLIVEIRA**

**Sexo: Masculino**

**ID do doente: AMB.**

**Data nascimento: 23.10.1960**

**ID da amostra: 31**

**Data/hora da colheita:**

**Localização:**

**Médico:**

Ensaios	Resultado	Unidades	Alertas	Intervalo	Data da conclusão	Hora da conclusão
Chol	254	mg/dL	CNTL, HIGH	0 - 199	07.09.2018	11:53
GluC	83	mg/dL	CNTL	70 - 99	07.09.2018	11:48
.DL	109	mg/dL	CNTL		07.09.2018	11:54
JP TOTAIS	1093	mg/dL	CNTL		07.09.2018	11:53
Trig	555	mg/dL	CNTL, HIGH	0 - 149	07.09.2018	11:49
JHDL	34	mg/dL	CNTL, LOW	40 - 60	07.09.2018	11:54

**Fim do registo da amostra**

Dr. Bruno Costa  
Biomedico  
CRM - 2559



LAB HUSE

## Relatório de amostras

07-09-2018 04:01:29

1 / 1

s/n: 518-0000528

ver. 2.0.0.166

Medida	Interpolado	Razão	INR	Observações
DG-APTTsynt®	IND s	IND r	(I) CN	
DG-PT	13.4 s	110.8 %	0.93 r	0.92 INR (B) FI

Jr. Bruno Vos  
Biomédico  
CRBM - 2559

- Amostra identificada manualmente (-ID)	(Q) Revisto sem nenhuma política de qualidade	(I) Há incidências	CN Cancelada	FI Finalizada
(A) Produto identificado manualmente	(C) Erro de CV	(!) Resultado fora do intervalo de normalidade	PE Pendente	RV Revista
(B) Curva de calibração editada manualmente	(D) Duplicado	(#) Técnica não validada	PR Em curso	EX Exportação
(P) Produto caducado	(R) Repetição			



HOSPITAL REGIONAL NOSSA SENHORA DO SOCORRO

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Imac. O Gomes Jr. Oliveira 21/11

DIAGNÓSTICO PRÉ - OPERATÓRIO: Ex. B. D. O. D. E. L.

CIRURGIA REALIZADA: RMS

CIRURGIÃO: Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior

AUXILIARES: Drs. G. P. D. G. O. O. O.

ANESTESIA: LDA ANESTESISTA: Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior

DIAGNÓSTICO PÓS - OPERATÓRIO: Oncosco.

CIRURGIA LIMPA  CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

CIRURGIA CONTAMINADA  CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO?  SIM  NÃO

VIAS AÉREAS SUP.  PULMONAR  URINÁRIA  SNC  TGI

CUTÂNEO  AP. CARDIO - VASCULAR  OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em ORT
- 2) Antissepsia e Assepsia
- 3) Colapso de Ganglion Estéril
- 4) Anestesia Local
- 5) Retirada do Míteia de Enfermagem
- 6) Cirurgico Oclusivo
- 7) AERADA

DATA: 12/9/18

Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior  
CRM 3038  
Cirurgião CPF: 21.653.228-57



## RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidez permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro **R.D.O. 2018/06523.0.004928**

Nome do paciente: **Jávio Passos de Oliveira**

Data de nascimento: **23/10/1960**

Data do início do tratamento / Acidente **23/06/2018**

### 1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Acidente viário se quebrou o molar, doce dente, dentes  
dentes doença, dentes molhados, devido ao futebol que fez  
quebrar os dentes. Foi com a ajuda de um dentista que  
o dentista de futebol de dentes quebrados devido ao futebol.

### 2 - Data / Tratamento Realizado:

**23.06.2018**

Acidente foi submetido a tratamento cirúrgico de futebol.  
O tratamento consistiu de remoção de dente de molar  
quebrado entre o dente de molar. O dente de molar  
quebrado entre o dente de molar. O dente de molar

### 3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

**23.06.2018**

RX do dente é anel de metal de ferro de  
interno romo.



Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedista - Traumatologia

**01/04/2019.**

**Data**

**Assinatura e Carimbo**

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

23.06.2018. P<sup>o</sup> ARANHOTO em HSC.

5 - Descrição das perdas funcional / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

- Perda de 10% da capacidade permanente de Atividade Física e no trabalho  
Início: Deveras no Encerramento da Radicoplastia e Subluxação do Manguito Rotador em Agosto/2018.
- Perda de 10% da capacidade física de Aquecimento e Reforço com a Mobilização.
- Perda total de força muscular de membros superiores em MSE.
- Perda total de força muscular de membros inferiores, em MSE.  
→ Ausência total de flexão humeral, em todo o corpo, para MSE  
se funções e mobilidade fraca em MSE

6 - Alta definitiva do tratamento: 1/02/2019.

7 - Data do Exame do Paciente 1/04/2019.

8 - Segue Exame Anexo

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Fisico / Exames Complementares:

Nome do Médico <b>Renato Teixeira</b>	Nº do CRM <b>1450</b>	Fone: <b>(079) 3211-5368</b>
Endereço <b>Rua Itaporanga, Bairro Getúlio Vargas</b>	Número <b>598</b>	Cidade <b>Aracaju</b>

*Atenção: As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90, 180... 1 ano ou mais tempo da alta definitiva*

*01/04/2019.*  
\_\_\_\_\_  
Data

*Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia*  
*\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo*

**2** Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.  
Rua Itaporanga, 598 - CEP: 49055-330, Aracaju - SE, Telefones: (079) 3211-5368 / 9817-5139 / 8848-2270

Recebemos da Dibron Comercio de Artigos Ortopedicos Eireli - EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada anexo.																																			
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor																																		
NFe N° 0000033818 Série 001																																			
 <b>Dibron</b> Dibron Comercio de Artigos Ortopedicos Eireli - EPP Rua Thomaz Pileggi - , 421 - Republica 14030-010 - Ribeirao Preto - SP - Fone/Fax: 16 3234 0226				<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000033818 Série 001 Folha 1/1				Controle do Fisco  Chave de Acesso 3518 0855 1216 0200 0199 5500 1000 0338 1819 1641 3200 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizada																											
Natureza de Operação <b>Venda a Prazo.</b>				Protocolo de Autorização 135180545758075 - 14/08/2018 - 09:40:29																															
Inscrição Estadual 582216683113		Inscrição Estadual Sub. Tributária		CNPJ 55.121.602/0001-99																															
<b>Destinatário / Remetente</b>																																			
Nome/Razão Social <b>Fundo Estadual de Saude</b>																																			
Endereço Praça General Valadão, 032 -						Bairro/Distrito Centro		CEP 49010-460		Data de Emissão 14/08/2018																									
Município Aracaju		Fone		UF SE		Inscrição Estadual				Data Saída/Entrada 14/08/2018																									
										Hora Saída/Entrada 09:31:00																									
<b>Fatura</b>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº da duplicata</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001</td> <td>13/08/2018</td> <td>661,84</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	001	13/08/2018	661,84									
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor																								
001	13/08/2018	661,84																																	
<b>Cálculo dos Impostos</b>																																			
Base de Cálculo do ICMS 0,00			Valor do ICMS 0,00			Base Cálc. do ICMS Subs. 0,00			Valor do ICMS Subs. 0,00			Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 146,92			Valor Total dos Produtos 661,84																				
Valor do Frete 0,00			Valor do Seguro 0,00			Desconto 0,00			Out. Desp. Acessor. 0,00			Valor do IPI 0,00			Valor Deson. 0,00			Valor Total da Nota 661,84																	
<b>Transportador / Volumes Transportados</b>																																			
Razão Social						Frete por Conta 0-Remetente(CIF)			Código ANTT			Placa Veículo			UF		CNPJ/CPF																		
Endereço						Município						UF		Inscrição Estadual																					
Quantidade		Especificação		Marca		Numeração			Peso Bruto			Peso Líquido																							
<b>Dados dos Produtos</b>																																			
Cod. Prod.	descrição dos Produtos	NC/NF CSOSN	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr. Aprox. dos Trib.																				
2470	Fixador Externo de Punho - Cod. SUS: 07.02.03.041-4 LOTE V8774069	90211020	040	6108	PC	1.0000	493,7800	0,00	493,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,62																				
3286	Pino Schanz 2,5 X 100MM - Cod. SUS 07.02.03.080-5 LOTE V09748978	90211020	040	6108	PC	3.0000	28,0100	0,00	84,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,65																				
3287	Pino Schanz 3,0 X 100MM - Cod. SUS 07.02.03.080-5 LOTE V11089793  Pac Janio Passos de Oliveira - Pront 675543 Cir 11/07/2018 - Méd Dr Walter Pinheiro	90211020	040	6108	PC	3.0000	28,0100	0,00	84,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,65																				
Informações Complementares CONTRATO: 27/2016 - PREGAO: 79/2016 - HOSPITAL REGIONAL N. SRA. DO SOCORRO, Banco do Brasil AG 6504-8 C/C 4368-0												Informações Adicionais do Fisco <p style="text-align: center;">           Em 21/08/2018, atestado, junto a            BNS, que o pagamento da            21/07/18, em cumprimento com            o contrato nº 27/2016, o            material foi fornecido            e o serviço foi executado         </p> <p style="text-align: right;">               Bento José Santana Junior            Coordenador Administrativo            Hosp. Regional de Nossa Sra. do Socorro         </p>																							
*Nota fiscal emitida nos termos do ajuste SINIEF 11/2014. Isençao de ICMS conforme Convenio 01/99 prorrogado pelo Convenio 49/17 e Aliquota 0% de PIS e Cofins conforme art. 28 inciso XV da LEI 10.865/2004*																																			
Trib Aprox. R\$ 27,80 Fed - R\$ 119,14 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome F3L1P3																																			



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190261085**      **Vítima: JANIO PASSOS DE OLIVEIRA**

**Data do Acidente: 23/06/2018**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

## **SINISTRO 3190261085 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA JANIO PASSOS DE OLIVEIRA**

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SHISLEY**

**NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA**

**BENEFICIÁRIO JANIO PASSOS DE OLIVEIRA**

**CPF/CNPJ:** 01419444808

**Posição em 10-05-2019 14:38:11**

Seus documentos estão em fase de digitalização e depois serão analisados pela equipe técnica da seguradora. O prazo regulamentar para análise do seu processo é de até 30 dias, desde que não haja necessidade de documentos ou informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

## **SINISTRO 3190261078 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA JANIO PASSOS DE OLIVEIRA**

**COBERTURA DAMS**

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SHISLEY**

**NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA**

**BENEFICIÁRIO JANIO PASSOS DE OLIVEIRA**

**CPF/CNPJ: 01419444808**

**Posição em 10-05-2019 14:46:28**

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder DPVAT. O prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para verificarmos informações adicionais, conforme carta enviada para seu endereço. Esse é um procedimento de rotina, previsto na legislação (Resolução CNSP 332/2015). Nossa objetivo é garantir o correto pagamento da indenização e, assim que tivermos finalizado todas as verificações necessárias, o prazo regulamentar voltará a seguir normalmente. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

## SINISTRO 3190261078 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

**COBERTURA** DAMS

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SHISLEY NUNES

CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

**BENEFICIÁRIO** JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 01419444808

**Posição em 27-05-2019 09:57:18**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/05/2019	R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00

## SINISTRO 3190261085 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SHISLEY NUNES

CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

**BENEFICIÁRIO** JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 01419444808

**Posição em 27-05-2019 09:58:26**

Seus documentos estão em fase de digitalização e depois serão analisados pela equipe técnica da seguradora. O prazo regulamentar para análise do seu processo é de até 30 dias, desde que não haja necessidade de documentos ou informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Rio de Janeiro, 15 de Abril de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190261078 Vítima: JANIO PASSOS DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 23/06/2018 Cobertura: DAMS

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

**De:** SHISLEY NUNES <[SHISLEYCORRETORA@hotmail.com](mailto:SHISLEYCORRETORA@hotmail.com)>  
**Enviada em:** sábado, 20 de abril de 2019 10:50  
**Para:** Atendimento - SIS DPVAT <[atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br](mailto:atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br)>; Consultas DPVAT <[consultas.dpvat@seguradoralider.com.br](mailto:consultas.dpvat@seguradoralider.com.br)>  
**Cc:** Ana Cristina Pina <[ana.pina@seguradoralider.com.br](mailto:ana.pina@seguradoralider.com.br)>  
**Assunto:** SINISTRO 3190261085 ASL - 0116995/19, JANIO PASSOS DE OLIVEIRA - INVALIDEZ

PREZADOS SENHORES,  
ESTAMOS TENTANDO LANÇAR O REFERIDO PROCESSO DESDE O DIA 15.04 EM DIGIPONTA QUE CHEGA  
A CONCLUIR, MAS NO SISDPVAT, INFORMA QUE AINDA ESTÁ EM DIGITALIZAÇÃO/INDEXAÇÃO, E NO  
HISTÓRICO (Processo em análise com interrupção de prazo (AF),  
NESTE CASO NÃO PODENDO ATRIBUIR PERDA DE PRAZO, JÁ QUE O SISTEMA NÃO PERMITE O  
LANÇAMENTO.

ATT,  
SHISLEY.

CONFIDENCIALIDADE

Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY

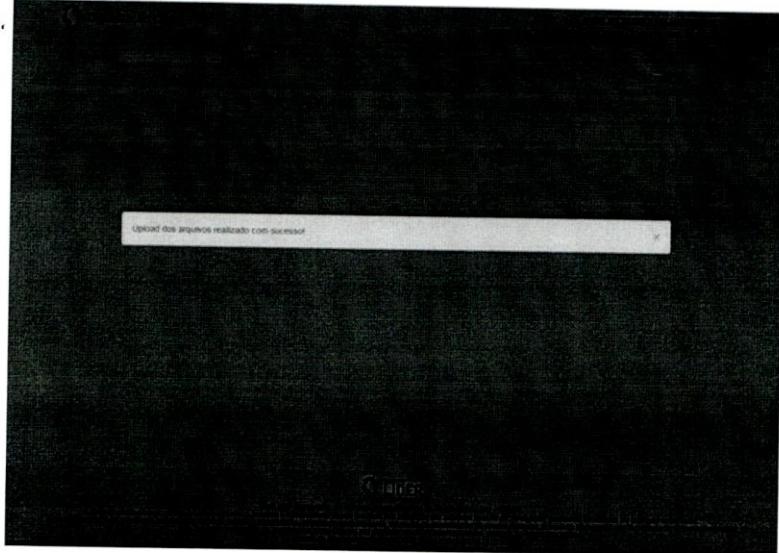
This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

CONFIDENCIALIDADE

Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY

This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.



---

**De:** Atendimento - SIS DPVAT <[atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br](mailto:atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br)>  
**Enviado:** sexta-feira, 26 de abril de 2019 12:59  
**Para:** 'SHISLEY NUNES'  
**Cc:** Ana Cristina Pina; Consultas DPVAT  
**Assunto:** RES: SINISTRO 3190261085 ASL - 0116995/19, JANIO PASSOS DE OLIVEIRA - INVALIDEZ

Prezados, boa tarde.

Solicitamos refazer a guarda do documento no digiponta.  
Caso apresente erro, nos encaminhe o print de tela com a mensagem apresentada.

Att,

### Atendimento SISDPVAT Sinistros

[atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br](mailto:atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br)  
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4322



[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua da Assembléia, 100 - 22º andar  
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

Leia nossa [News](#) e nosso [Blog](#). Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.  
[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

**RES: SINISTRO 3190261085 ASL - 0116995/19, JANIO PASSOS DE OLIVEIRA -  
INVALIDEZ SD28992**

Atendimento - SIS DPVAT <[atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br](mailto:atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br)>

Seg, 29/04/2019 15:55

Para: 'SHISLEY NUNES' <[shisleycorretora@hotmail.com](mailto:shisleycorretora@hotmail.com)>

Cc: Ana Cristina Pina <[ana.pina@seguradoralider.com.br](mailto:ana.pina@seguradoralider.com.br)>; Consultas DPVAT <[consultas.dpvat@seguradoralider.com.br](mailto:consultas.dpvat@seguradoralider.com.br)>

Prezado (a),

O problema foi encaminhado para nossa área de TI.

Favor aguardar nosso retorno.

Att,

### Atendimento SISDPVAT Sinistros

[atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br](mailto:atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br)

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4322



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

Rua da Assembléia, 100 - 22º andar

Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

Leia nossa [News](#) e nosso [Blog](#). Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

---

De: SHISLEY NUNES <[shisleycorretora@hotmail.com](mailto:shisleycorretora@hotmail.com)>

Enviada em: segunda-feira, 29 de abril de 2019 12:49

Para: Atendimento - SIS DPVAT <[atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br](mailto:atendimento.sisdpvat@seguradoralider.com.br)>

Cc: Ana Cristina Pina <[ana.pina@seguradoralider.com.br](mailto:ana.pina@seguradoralider.com.br)>; Consultas DPVAT

<[consultas.dpvat@seguradoralider.com.br](mailto:consultas.dpvat@seguradoralider.com.br)>

Assunto: RE: SINISTRO 3190261085 ASL - 0116995/19, JANIO PASSOS DE OLIVEIRA - INVALIDEZ

Prezados, ainda com o mesmo problema. Ele conclui com sucesso no digiponta, mas no status do SISDPVAT, mantém com digitalização/indexação. Por favor verificar o erro sistêmico para darmos andamento no processo.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988001133

**DATA:**

18/07/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Concluso

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988001133

**DATA:**

18/07/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

DESPACHO Processo nº: 201988001133 R.H. Nos termos do artigo 98, caput do Código de Processo Civil, DEFIRO o pedido de benefício da gratuidade da Justiça, formulado pela parte autora. Frise-se que a concessão da gratuidade afasta, tão somente, o adiantamento das custas processuais, o que não exime da responsabilidade pelo pagamento das verbas de sucumbência, que ficará sob condição suspensiva, com assento no artigo 98, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil. Designo com base nos artigos 3º, §2º do CPC, audiência de conciliação para o dia 27 de agosto de 2019, às 11:40 horas, a ser realizada no CEJUSC Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania localizado no 1º andar deste Fórum Des. Artur Oscar de Oliveira Deda/ Nossa Senhora do Socorro. CITE(M)-SE o(s) réu(s) para comparecer em audiência, com procurador devidamente constituído, e com antecedência mínima de 20 (vinte) dias da assentada, nos termos do artigo 334, §9º, do Código de Processo civil. Frise-se que o desinteresse na autocomposição deve ser apresentado expressamente, por meio de petição, com 10 (dez) dias de antecedência da data de audiência (artigo 334, §5º, do CPC), e, neste caso, o prazo para oferecer contestação se inicia nos moldes do artigo 335, II do CPC. INTIME-SE a parte autora para audiência por meio de seu advogado, com assento no 334, §3º, do CPC. Por fim, ADVIRTO que o não comparecimento injustificado da parte autora ou do réu à audiência designada é considerado ato atentatório a dignidade da justiça, com a aplicação da sanção prevista no artigo 334, §8º, do CPC. Nossa Senhora do Socorro(SE), 18 de julho de 2019.<br/><br/> Designo o dia 27/08/2019 às 11h:40min para que seja realizada audiência Conciliação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
1ª Vara Cível de Socorro**

Nº Processo 201988001133 - Número Único: 0005527-34.2019.8.25.0053

Autor: JÂNIO PASSOS DE OLIVEIRA

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Concessão >> Assistência Judiciária Gratuita

## **DESPACHO**

Processo nº: 201988001133

R.H.

Nos termos do **artigo 98, caput do Código de Processo Civil, DEFIRO o pedido de benefício da gratuidade da Justiça, formulado pela parte autora**. Frise-se que a concessão da gratuidade afasta, tão somente, o adiantamento das custas processuais, o que não exime da responsabilidade pelo pagamento das verbas de sucumbência, que ficará sob condição suspensiva, com assento no **artigo 98, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil**.

Designo com base nos **artigos 3º, §2º do CPC, audiência de conciliação para o dia 27 de agosto de 2019, às 11:40 horas, a ser realizada no CEJUSC – Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania localizado no 1º andar deste Fórum Des. Artur Oscar de Oliveira Déda/ Nossa Senhora do Socorro**.

**CITE(M)-SE o(s) réu(s) para comparecer em audiência**, com procurador devidamente constituído, e com antecedência mínima de 20 (vinte) dias da assentada, nos termos do **artigo 334, §9º, do Código de Processo civil**. Frise-se que o desinteresse na autocomposição deve ser apresentado expressamente, por meio de petição, com 10 (dez) dias de antecedência da data de audiência (**artigo 334, §5º, do CPC**), e, neste caso, o prazo para oferecer contestação se inicia nos moldes do artigo **335, II do CPC**.

**INTIME-SE** a parte autora para audiência por meio de seu advogado, com assento no **334, §3º, do CPC**.

Por fim, **ADVIERTO** que o não comparecimento injustificado da parte autora ou do réu à audiência designada é considerado ato atentatório a dignidade da justiça, com a aplicação da sanção prevista no artigo 334, §8º, do CPC.

Nossa Senhora do Socorro(SE), 18de julho de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Eneida Lupinacci Costa, Juiz(a) de 1ª Vara Civil de Socorro, em 18/07/2019, às 14:30:22**, 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 **2019001782821-46**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988001133

**DATA:**

24/07/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Elaborado AR 201988003535.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988001133

**DATA:**

24/07/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Parte autora intimada para audiência por meio de seu advogado, com assento no 334, §3º, do CPC.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988001133

**DATA:**

24/07/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201988003535 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150] <br/><br/> {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
1ª Vara Cível de Socorro  
R. Manoel Passos, Fórum Arthur Oscar de O. Deda  
Bairro - Centro Cidade - N. Sra. do Socorro  
Cep - 49160000 Telefone - (79)3279-3400

Normal(Justiça Gratuita)



201988003535

PROCESSO: 201988001133 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0005527-34.2019.8.25.0053  
NATUREZA: Procedimento Comum  
REQUERENTE: JÂNIO PASSOS DE OLIVEIRA  
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

**Despacho:** DESPACHO Processo nº: 201988001133 R.H. Nos termos do artigo 98, caput do Código de Processo Civil, DEFIRO o pedido de benefício da gratuidade da Justiça, formulado pela parte autora. Frise-se que a concessão da gratuidade afasta, tão somente, o adiantamento das custas processuais, o que não exime da responsabilidade pelo pagamento das verbas de sucumbência, que ficará sob condição suspensiva, com assento no artigo 98, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil. Designo com base nos artigos 3º, §2º do CPC, audiência de conciliação para o dia 27 de agosto de 2019, às 11:40 horas, a ser realizada no CEJUSC Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania localizado no 1º andar deste Fórum Des. Artur Oscar de Oliveira Déda/ Nossa Senhora do Socorro. CITE(M)-SE o(s) réu(s) para comparecer em audiência, com procurador devidamente constituído, e com antecedência mínima de 20 (vinte) dias da assentada, nos termos do artigo 334, §9º, do Código de Processo civil. Frise-se que o desinteresse na autocomposição deve ser apresentado expressamente, por meio de petição, com 10 (dez) dias de antecedência da data de audiência (artigo 334, §5º, do CPC), e, neste caso, o prazo para oferecer contestação se inicia nos moldes do artigo 335, II do CPC. INTIME-SE a parte autora para audiência por meio de seu advogado, com assento no 334, §3º, do CPC. Por fim, ADVIRTO que o não comparecimento injustificado da parte autora ou do réu à audiência designada é considerado ato atentatório à dignidade da justiça, com a aplicação da sanção prevista no artigo 334, §8º, do CPC. Nossa Senhora do Socorro(SE), 18 de julho de 2019.

Designo o dia 27/08/2019 às 11h:40min para que seja realizada audiência Conciliação.

**Data e horário da audiência:** 27/08/2019 às 11:40:00, **Local:** a ser realizada no CEJUSC Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania localizado no 1º andar deste Fórum Des. Artur Oscar de Oliveira Déda/ Nossa Senhora do Socorro.

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

#### Qualificação da parte ré:

**Nome:** SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

**Residência:** RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, Nº 74

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 20031205

**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, Nº 74

Bairro: CENTRO

CEP: 20031205

Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **REINALDO CARVALHO GIL, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 1ª Vara Cível de Socorro**, em 24/07/2019, às 08:54:31, 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 **2019001830064-42**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988001133

**DATA:**

24/07/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Deferido o pedido de gratuidade em despacho do dia 18/07/2019 14:30:23 .

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não