



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201982200270 Distribuição: 17/06/2019
Número Único: 0000253-38.2019.8.25.0070 Competência: Nossa Senhora Aparecida
Classe: Procedimento Comum Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento Processo Principal: *****
Processo Origem: *****

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: MARIA SIMONE DIAS
Endereço:
Complemento:
Bairro:
Cidade: NOSSA SENHORA APARECIDA - Estado: SE - CEP: 49540000
Advogado(a): TAWANNY BERNADETE LIMA PIMENTEL 6801/SE
Requerido: SEGURADORA LIDER
Endereço: RUA SENADOR DANTAS
Complemento: 5º andar
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA. DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra. de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201982200270

DATA:

17/06/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201982200270, referente ao protocolo nº 20190617112302155, do dia 17/06/2019, às 11h23min, denominado Procedimento Comum, de Acidente de Trânsito, Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE FREI PAULO- DISTRITO DE PINHÃO/SE.

PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

MARIA SIMONE DIAS SILVA, brasileiro, maior, capaz, dona do lar, portador do CPF n. 049.684.955-79 e RG n. 3.441.293-O SSP/SE, residente e domiciliado no Povoado Malhada Pau Ferro, nº 1452, Zona Rural, Nossa Senhora Aparecida, no Estado de Sergipe sob o CEP 49540-000,, através de sua procuradora infrafirmada nos termos da Constituição Federal, vem propor **AÇÃO DE PAGAMENTO DO VALORES DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT** em face da **SEGURADORA LÍDER DPVAT**, pessoa jurídica de Direito Privado com CNPJ 09248608000104, situado Rua Senador Dantas, 74, 5º. Andar, bairro centro, CEP 20.031-205 – Rio de Janeiro – RJ; pelas razões de fato e de direito a seguir delineadas.

1. PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Em decorrência da situação econômica da parte autora, que não dispõe de meios de prover as possíveis despesas advindas de uma lide processual, custas judiciais, honorários de advogado e demais despesas necessárias ao cumprimento do feito em questão, vem à mesma solicitar o benefício da Justiça Gratuita, cuja descrição encontra-se abarcada no artigo 3º da lei n. 1.060/50.

Art. 3º. A assistência judiciária compreende as seguintes isenções:

- I - das taxas judiciais e dos selos;
- II - dos emolumentos e custas devidos aos Juízes, órgãos do Ministério Público e serventuários da justiça;
- III - das despesas com as publicações indispensáveis no jornal encarregado da divulgação dos atos oficiais;

IV - das indenizações devidas às testemunhas que, quando empregados, receberão do empregador salário integral, como se em serviço estivessem, ressalvado o direito regressivo contra o poder público federal, no Distrito Federal e nos Territórios; ou contra o poder público estadual, nos Estados;
V - dos honorários de advogado e peritos.

VI - das despesas com a realização do exame de código genético – DNA que for requisitado pela autoridade judiciária nas ações de investigação de paternidade ou maternidade.

VII - dos depósitos previstos em lei para interposição de recurso, ajuizamento de ação e demais atos processuais inerentes ao exercício da ampla defesa e do contraditório

Parágrafo único. A publicação de edital em jornal encarregado da divulgação de atos oficiais, na forma do inciso III, dispensa a publicação em outro jornal.

2. DOS FATOS

A parte autora se envolveu em um acidente de trânsito na manhã do dia 17/04/2017 por volta das 8h30m, quando transitava de carona, oferecida por sua vizinha, pela estrada de chão que liga o Povoado Cruz das Graças à de Nossa Senhora de Aparecida, o bordo de uma motocicleta Honda, modelo NXR150 Bros, de cor vermelha, ano/modelo 2009/09, placa JST-6487, Chassi 9C2KD04209R504943, de propriedade de Paulo Pereira de Lima.

A parte autora estava na garupa da moto citada no momento do acidente, quando ao tentar desviar de um dos diversos buracos que se encontravam na estrada, perdeu o controle da motocicleta vindo ao chão, vindo sofrer lesões de natureza grave, chegando a ficar desacordada e necessitando de atendimentos que veio a acontecer no Hospital Regional de Glória que encaminhou logo em seguida, devido à gravidade, para o Hospital de Urgência de Sergipe, em Aracaju, onde ficou em coma por dois dias e internada por mais 15 dias, sendo que a parte autora sofreu a quebra dos ossos da face, necessitando fazer cirurgia corretiva, conforme relatório médico e boletim de ocorrência n. 2017/06569.0-000148.

No relatório médico datado de 07/10/2017 feito pelo Dr Carlos Humberto T. S. De Oliveira (CRO-SE 1284) restou demonstrado que a parte autora

sofre de **sequela de fratura do complexo zigomatico direito (CID S 02-4)** que se trata de **fratura dos ossos malares e maxilares, como também sofreu de exoftalmia que se trata da projeção do globo ocular para fora de sua órbita**, conforme documento probatorio anexado aos autos.

No relatório pericial feito por Dr Adelino Carvalho Neto (CREMESE 161) datado de 17 de abril de 2018, demonstra que a autora sofreu **trauma de alta energia com traumatismo cerebral difuso (CID 10 – S06.2) com traumatismo do maciço facial com fraturas (CID10 – S02.4)**. Relata ainda que houve agravamento das lesões durante o tratamento ja concluido **com prejuízo para a integridade física**.

No que tange as sequelas, ainda no relatorio pericial, a parte autora se **queixa de naturezas cognitivas ligadas principalmente ao sistema nervoso central e fraturas da face, além de cefaleas frequentes, tonturas com perda de equilibrio, zumbidos, disturbios visuais, mastigação dificultada e dolorosa por má oclusão dentaria**.

Diante da gravidade do acidente, a parte autora acionou o seguro DPVAT, identificado pelo sinistro n. 3180040845, conforme atesta documentos em anexo. Ocorre que apesar do envio da documentação completa, a autora recebeu **apenas R\$1.350,00 (Hum mil trezentos e cinquenta reais)**, motivo pelo qual vem ao Judiciário na pretensão de ter seu direito atendido.

3. DOS DIREITOS

O DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre e tem como finalidade indenizar as vítimas de acidentes automobilísticos, envolvendo veículos terrenos com motores próprios, ou seja, carros de passeio, motocicletas, caminhões, ônibus, etc.

É o artigo 3º da Lei 6194/73 que estabelece as hipóteses de pagamento.

“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;

Entretanto é o próprio artigo 5º **que estabelece que o prazo do pagamento do seguro são de 30 dias do requerimento administrativo.**

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:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

O pagamento do seguro DPVAT segue a teoria do risco integral bastando comprovar o envolvimento em acidente automobilístico, o qual forá comprovada através do boletim de acidente de trânsito.

Devemos destacar que a própria jurisprudência autoriza o pagamento de danos morais pela seguradora quando no transcurso do pedido indenizatório podem ocorrer fatos lesivos que possam vir a ensejar tal indenização. Conforme atesta a jurisprudência análoga.

JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. SEGURO DPVAT. DANOS MORAIS CONFIGURADOS PELA INÉRCIA E DESCASO DA SEGURADORA COMA SEGURADA IDOSA E ACOMETIDA DE PROBLEMAS DE SAÚDE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. A sentença vergastada condenou a seguradora ao pagamento de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) a título de indenização e de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) como reparação pelos danos extrapatrimoniais. Insurge-se a apelante tão somente contra a condenação por danos morais. Alega que não existe previsão na Lei 6.194/74 e respectivas alterações para indenização de danos morais pelo seguro obrigatório DPVAT. Ademais, não haveria comprovação do alegados danos, tampouco demonstração do nexo de

causalidade com qualquer ato ilícito praticado pela recorrente. Pugna pela improcedência do pedido, no particular, ou pela minoração do quantum da reparação, para que não ultrapasse um salário mínimo. 2. **Na hipótese vertente, a inércia e moral indenizável.** 3. Merece, pois, ser prestigiada a sentença no que concerne ao dano extrapatrimonial, fixado em valor proporcional e irretocável (R\$ 5.000,00) mediante apreciação equitativa da dota juíza sentenciante, ao analisar o contexto fático (?A autora sofreu o acidente em 25/02/2011 e somente em 19/12/2013 submeteu-se a perícia médica, tendo acionado a ré no dia 12/02/2014; a presente ação foi ajuizada em agosto do corrente ano, ante a inércia da ré em, ao menos, dar alguma resposta à solicitação da autora; embora constem nos autos toda a documentação necessária para o deferimento do pedido autoral, a ré insiste em não fazê-lo, o que configura, à toda evidência, mais que descaso, chegando mesmo a caracterizar a mais absoluta negligência.O pagamento da indenização do seguro DPVAT não é um favor que a ré presta à sociedade, mas, sim, uma obrigação, devendo fazê-lo com presteza e seriedade, dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da entrega dos documentos, inexistindo qualquer justificativa plausível para já não tê-lo feito?). 4. Precedente: CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO. INDENIZAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. LITISCONSÓRCIO PASSIVO UNITÁRIO. REVELIA DE UM DOS RÉUS. EFEITOS DA REVELIA AFASTADOS. SÚMULA Nº 474 DO STJ. LIMITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO AO VALOR PREVISTO NA LEI Nº 11.482/2007. CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO SINISTRO. JUROS MORATÓRIOS A CONTAR DA CITAÇÃO. NÃO PAGAMENTO DO VALOR RECONHECIDO NA ESFERA ADMINISTRATIVA. DESCASO. DANO MORAL. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA E DE INÉPCIA DA PETIÇÃO INICIAL REJEITADA. PREJUDICIAL DE PRESCRIÇÃO AFASTADA. RECURSO PROVIDO EM PARTE. SENTENÇA REFORMADA PARCIALMENTE.(Acórdão n.703422, 2012110052403ACI, Relator: FÁBIO EDUARDO MARQUES, 3^a Turma Recursal dos Juizados Especiais

do Distrito Federal, Data de Julgamento: 13/08/2013, Publicado no DJE: 19/08/2013. Pág.: 325). 5. Recurso conhecido e improvido. Sentença mantida por seus sólidos fundamentos. 6. Condenada a recorrente ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da condenação, nos termos do art. 55 da Lei 9.099/95. 7. A súmula de julgamento servirá de acórdão, conforme regra do art. 46 da Lei n.º 9.099/95.(TJ-DF - RI: 07014303820148070016, Relator: CARLOS ALBERTO MARTINS FILHO, Data de Julgamento: 28/04/2015, TERCEIRA TURMA RECURSAL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 05/05/2015 . Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Destaque que a jurisprudência defende a aplicação da correção monetária em casos análogos a este conforme atesta o artigo 7º .

7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, **sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado.**

3.2 DO SEGURO OBRIGATÓRIO

A Lei n. 6.194/74 trata sobre o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, assegurando que o acidentado por esta espécie de veículo seja indenizado de acordo com os reflexos deste, conforme dispõe o artigo 3º.

“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:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; ([Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e ([Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

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;"

O inciso II do artigo 3º da referida lei, estabelece que no caso de invalidez permanente seja pago o valor de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ao tempo em que a lei permite ainda o pagamento de valores em decorrência de invalidez parcial.

A invalidez será permanente quando **impossibilitar** a realização de seus afazeres diários, sendo esta impossibilidade causada por uma doença ou um acidente o qual deixou sequela como no caso do Autor.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as **lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial** em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: ([Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009](#)).([Produção de efeitos](#)).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e ([Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009](#)).([Produção de efeitos](#)).

II- quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o

percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. ([Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009.](#)).([Produção de efeitos](#)).

Assim, em respeito ao princípio da legalidade e da proporcionalidade o índice de porcentagem incidente na indenização será de 75% (setenta e cinco por cento) em cima da quantia máxima paga, conforme dispõe o artigo 3º. da lei 6.914/74 demonstrando evidente respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana. Conforme tem entendido a vasta jurisprudência tem entendido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC). DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DO AUTOR.1. Aferição do grau de invalidez permanente para fixação da indenização referente ao seguro DPVAT. Da leitura conjugada dos artigos 3º e 5º da Lei 6.194/74, infere-se que o legislador estabeleceu apenas o limite máximo do valor da indenização por invalidez permanente, correspondente a 40 salários mínimos, na legislação anterior, e até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), na redação dada pela Lei 11.482/2007, o que justifica **a necessidade de que as lesões sejam quantificadas pelo instituto médico legal competente, para que se possa apurar o grau de incapacidade do segurado, fixando-se, em razão da extensão das lesões por ele sofridas, a respectiva compensação indenizatória.** Precedentes do STJ.

4. DO DIREITO A REPARAÇÃO

O dano moral visa compensar investidas injustas de outrem, sobretudo aquelas que atingem a moralidade e causam sentimentos e sensações negativas.

A evidência que tal comportamento é suficiente a causar à parte, neste caso a parte autora, grande angústia, indignação e intranquilidade!

A indenização do dano moral tem a finalidade de compensar a sensação de dor da vítima e, ao mesmo tempo, produzir no causador do mal, impacto bastante para dissuadi-lo de igual e novo atendimento. Além disso, deve representar

exemplo social, de modo a dissuadir terceiros em relação à prática da violação de direitos causador de dano moral.

É cediço que o resarcimento do dano moral independe de reflexos patrimoniais, bastando à ofensa a honra para gerar direito a indenização.

Informa a propósito Yussef Said Cahali, na sua obra DANO E INDENIZAÇÃO, **que o dano moral é presumido e desde que verificado o pressuposto da culpabilidade, impõe-se a reparação em favor do ofendido.**

Estão, presentes, pois, nestecaso, todos os pressupostos exigidos por lei para que exista a responsabilidade civil e a indenização, ou seja, o dano, a culpa do autor do dano e a relação de causalidade entre o fato culposo e o mesmo dano.

Segundo o consagrado doutrinador Caio Mário da Silva Pereira, “o problema de sua reparação deve ser posto em termos de que a reparação do dano moral, a par do caráter punitivo imposto ao agente, tem de assumir sentido compensatório.”

Esse ponto de consenso nos julgados de nossos Tribunais é o entendimento, **que o valor da condenação a ser imposta deve realmente guardar uma estreita relação para com o patrimônio do ofensor,** de forma que a penalidade possa efetivamente ser sentida pelo mesmo, a fim de que sinta a resposta da ordem jurídica quanto aos efeitos do resultado lesivo produzidos pela prática do ato ilícito.

Sobre o assunto, assim se expressou o douto e ilustre doutrinador Wladimir Valle, em “A reparação do dano moral no direito brasileiro”:

“Dessa forma, o juiz considerará a natureza e a repercussão da ofensa, a posição social, política, profissional e familiar do ofendido e a intensidade de seu sofrimento, bem como a intensidade do dolo do ofensor e especialmente a sua situação econômica, a fim de que a indenização não se torne insignificante para o ofensor de grandes posses,...”

5. DOS PEDIDOS

Expositis, a Autor solicita a este juízo:

- a) Deferimento do pedido de Justiça Gratuita, por ser esta pobre na forma da lei, e não dispõe de condições econômicas para arcar com as despesas processuais;
- b) A citação da seguradora Líder, afim de que tome conhecimento da lide em questão, devendo ser advertido das cominações legais;
- c) A realização de perícia judicial por médico especialista a fim de corretamente avaliar a condição de saúde da parte autora de forma a restar comprovado o grau de lesão e de consequente incapacidade;
- d) O julgamento procedente do presente pedido indenizatório de danos corporais com os devidos recálculos dos valores devidos e não pagos em favor da parte autora a título de seguro DPVAT, os quais deverão ser acrescidos de juros e correção até a data do efetivo pagamento;
- e) Se inexistir acordo, seja designada Audiência de Instrução e Julgamento, intimando-se a ré para, se quiser, oferecer contestação;
- f) Seja condenada a pagar danos morais no valor de R\$ 5.000,00(cinco mil reais) por Vossa Excelênciapt;pela procrastinação em resolver o equívoco;
- g) O deferimento do pedido de exibição de documento;
- h) A condenação da parte adversa ao pagamento de custas processuais e honorários de advogado em 20% (vinte por cento).

Protesta provar por todos os meios e provas alegados e admitidos em direito, em especial prova pericial.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 5.954,00 (cinco mil novecentos e cinquenta e quatro reais).**

Nestes termos,

Pede deferimento.

Aracaju, 11 de junho de 2019.

Tawanny Pimentel

Advocacia e Consultoria

Tawanny Pimentel

Tawanny Pimentel

Advocacia e Consultoria

6.801 OAB/SE



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Maria Simone Dias, branheira, moça, ex-
pók, dona do ION, protocolo 25 CPI 049 684 911-19
, fl. n. 344, 293-6 - SP/SE, é o endereço e o
município no Povoado Malhada Vau Tijucá,
1452, zona rural no município de Nossa
Senhora da Apresentação - BA - Brasil de Sergipe
sob o CEP 49540-002

OUTORGADA: **TAWANNY BERNADETE LIMA PINTEL**, brasileira, advogada inscrita na OAB/SE 6.801, ambas com endereço para citações e intimações, como para demais atos de justiça, localizado à Rua Itabaianinha, 83, Bairro Centro, Cidade de Aracaju, Estado de Sergipe, CEP 49010-170NBM e com endereço eletrônico tawannypimentel@hotmail.com.

PODERES CONFERIDOS: Pelo presente instrumento particular de mandato e pela melhor forma de direito, a outorgante constitui e nomeia seu bastante procurador, para acompanhar até final julgamento e cumprimento de sentença, podendo os procuradores usar dos poderes contidos na cláusula "ad iudicium et extra & ad negocia" bem como os poderes especiais dispostos no art. 105 do NCPC (38 do CPC antigo), quais sejam: reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e firmar compromisso bem como agir administrativamente perante aos órgãos públicos competentes para o bom desempenho desse mandato, inclusive de requerer certidões negativas ou positivas nas fazendas federais, estaduais e municipais, bem como informações sobre sua situação no SPC, SERASA, CADIN, CDL e cartórios em geral, administração pública direta e indireta, podendo propor, variar, e desistir de ações, interpor os recursos em geral em direito admitidos e acompanhá-los até as finais decisões, e ainda acordar, desistir, transigir, adjudicar, assinar termos, formar compromissos, receber e dar quitação, conciliar, submeter ao todo ou em parte, fazer levantamento de depósito judicial, receber alvará e demais valores, inclusive depósitos de FGTS junto à Caixa Econômica Federal e representar o outorgante junto a órgãos e instituições públicas em processo e questão administrativa na defesa dos interesses deste. De forma especial e expressa concede ainda o outorgante à outorgada poderes para ajuizar ação contra jms.

Se puderá lidar

DOS HONORÁRIOS: Obriga-se o Outorgante a pagar à advogada constituída 30% (trinta por cento) do que o mesmo vier a receber a qualquer título decorrente do processo em questão. O percentual em questão será acrescido de 5% (Cinco por cento) caso haja recurso de qualquer das partes. Em caso de revogação do mandato conferido ou desistência da ação ou qualquer outra infração ao presente contrato, reputar-se-á este vencido e exigível imediatamente o total dos honorários contratados no valor de um salário mínimo, acrescidos de multa de 10% (Dez por cento), nos termos dos art. 20, CPC e art. 24 da Lei n. 8.906/94.

Araçaju, 13 de junho de 2019,

x Maria Simone Dias Silveira
Outorgante

Nome do Paciente:

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Lito:

Nº do Prontuário:

DATA

HORA

HISTÓRICO

07/05/17

10h - Paciente no leito, em compre-
ensão do opor, encontra-se di-
ta sua história:



07/05/17 Paciente no leito, em compre-
ensão do opor, encontra-se di-
ta sua história:

Marcos Aurélio Silveira
Cirurgia Buco Maxilo Facial
CRM 66789

07/05/17 Sairá Social

Paciente no leito, em compre-
ensão do opor, encontra-se di-
ta sua história;

Operando o Alta Social, conta com
fidei o Frei Paulo, regidor e em-
baixador.

Sua saída é o momento.

BOLETIM DE ANESTESIA

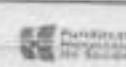
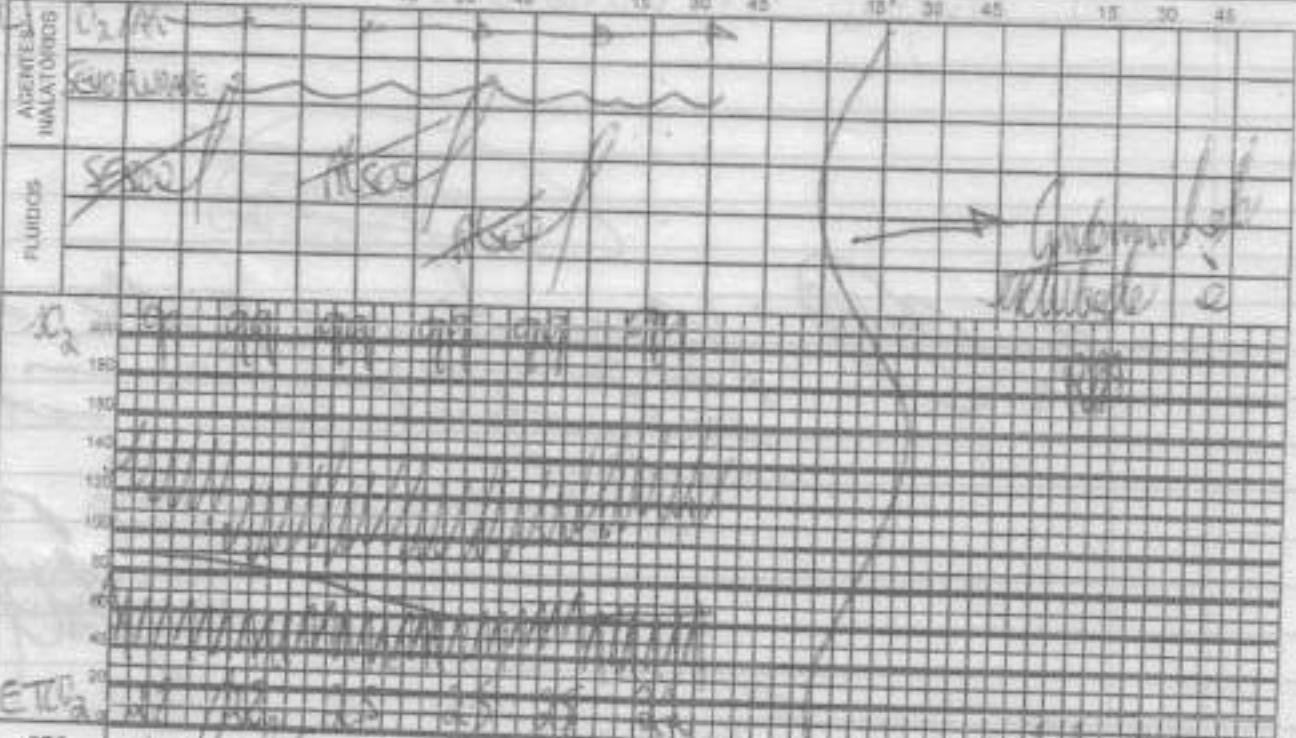
HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA



BRAZILIAN
SOCIETY OF
ANESTHESIOLOGY

PACIENTE	Silviano Dias Siqueira		REGISTRO
UNIDADE	MÉDICO:	LEITO:	
CIRURGIA PROGRAMADA	CIRURGIA REALIZADA		DATA
ANESTESIOLOGISTA	TÉCNICA ANESTÉSICA	MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	
CIRURGIO	AUXILIAR	ASA	
HORA DE INÍCIO	ORA DE FERMO	ACESSO VENOSO	POSIÇÃO
02:45	21:30	AV 150 70	MH
AGENTES INHALATÓRICOS			
FLUIDOS			
DEC OUTROS			
MONITORIZAÇÃO	MONITORIZAÇÃO		CONDICAO DE ALTA PARA CRPA
	PA NAO INVASIVA	X	PVC
	PA INVASIVA		TEMPERATURA
	ELETROCARDIOGRAFIA	X	DURESE
	OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO
	CAPNOGRAFIA	X	RAM
AGENTES ANESTÉSICOS		DOSE	ANTIBIOTICO PROFILAXIA
			RCM:
			1. Dose: horas
			2. Dose: horas
			3. Dose: horas
OBSERVAÇÕES			

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA		
PACIENTE	<i>Mrs. Silviano Dias Sober</i>		REGISTRO	
UNIDADE	MÉDICO:			LEITO:
CIRURGIA PROGRAMADA			CIRURGIA REALIZADA	DATA
ANESTESIOLOGISTA			TÉCNICA ANESTÉSICA	MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA
CIRURGIAO			AUXILIAR	ASA
HORA DE INÍCIO	HORA DE TÉRMINO	ACESSO VENOSO	POSIÇÃO	
12:45	21:31	NSD 70	MH	
15 30 45	15 30 45	15 30 45	15 30 45	15 30 45
Fluidos				
CEC				
OUTROS				
MONITORIZAÇÃO	MONITORIZAÇÃO			CONDICÃO DE ALTA PARA CRIA
	PA NAO INVASIVA	X	PVC	
	PA INVASIVA	X	TEMPERATURA	
	ELETROCARDIOGRAFIA	X	DILURESE	
	OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO	X
	CAPNOGRAFIA	X	PAM	
AGENTES ANESTÉSICOS			DOSE	ANTIBIOTICOS PROPILAXIA
<i>Etomidate 100mg</i>				SCUB.
<i>Sufentanil 150ug</i>				1. Dose in horas
<i>Propofol 250mg</i>				2. Dose in horas
<i>Alcuronium 40mg</i>				3. Dose in horas
OBSERVAÇÕES				
				

Nome do Paciente:

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA HORA

HISTÓRICO

20/05/17

Acidente com corte na face
e queimadura de 3º grau.

paciente no leito, em exa-
mínio agudo, encontra-se di-
rigível com dor
na face, soturno e pro-
fundamente desidratado.

Marcos Aurélio Silveira
Cirurgia Buco Maxilofacial
CRON 291

21/05/17 Sáudade Social

Paciente no leito, em exa-
mínio agudo, encontra-se di-
rigível com dor.

Operando a Alta Saudade, contate com
fidi el Frei Paulo, seguindo a em-
ballagem.

Sua maior fel o momento.

ДОВІРЕНІСТЬ
ДО ПРОФЕСІЙНОГО
ПРОСЛУГОВАННЯ

СУВОРОВ
САЛАТОВІ
САЛАТОВІ

САЛАТОВІ

ДОВІРЕНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОГО ПРОСЛУГОВАННЯ
ДО ВІДОВОЇ ПІДПІЛКИ
ДО ВІДОВОЇ ПІДПІЛКИ

ДОВІРЕНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОГО ПРОСЛУГОВАННЯ
ДО ВІДОВОЇ ПІДПІЛКИ

ДОВІРЕНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОГО ПРОСЛУГОВАННЯ

ДОВІРЕНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОГО ПРОСЛУГОВАННЯ
ДО ВІДОВОЇ ПІДПІЛКИ

ДОВІРЕНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОГО ПРОСЛУГОВАННЯ

ДОВІРЕНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОГО ПРОСЛУГОВАННЯ
ДО ВІДОВОЇ ПІДПІЛКИ

ДОВІРЕНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОГО ПРОСЛУГОВАННЯ
ДО ВІДОВОЇ ПІДПІЛКИ

ДОВІРЕНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОГО ПРОСЛУГОВАННЯ

ДОВІРЕНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОГО ПРОСЛУГОВАННЯ



DELEGACIA DE POLÍCIA DE N. SRA APARECIDA

PCA PEDRO BARBOSA, CENTRO FONE:(0) 3483-1222

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2017/06569.0-000148

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE N. SRA APARECIDA
Endereço: PCA PEDRO BARBOSA, CENTRO FONE:(0) 3483-1222

FATO

Data e Hora do Fato: 08/05/2017 - 08:30 am - 08/05/2017 - 08:30

Endereço: ESTRADA DE CHÃO QUE LIGA O Povoado CRUZ DAS GRAÇAS À CIDADE DE NOSSA SENHORA APARECIDA Número:
Complemento: CEP: 49540-000
Bairro: CENTRO Cidade: NOSSA SENHORA APARECIDA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE N. SRA APARECIDA
Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

VITIMA-NOTICIANTE

Nome: PAULO PEREIRA DE LIMA
Nome do pai: JOSÉ OLAVO DE LIMA Nome da mãe: MARIZETE PEREIRA DE LIMA
Pessoal: Físico CPF/CGC: 043.120.025-41 RG: 331511643 UF: SE Órgão expedidor:
Naturalidade: FREI PAULO Data de nascimento: 29/06/1989 Sexo: Masculino Cor da pele: Branca
Profissão: Industrial Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 2º Grau Completo
Endereço: Povoado Pau Formo Número: an Complemento:
CEP: 49.540-000 Bairro: Zona Rural Cidade: NOSSA SENHORA APARECIDA UF: SE
Proximidades: Telefone:

HISTÓRICO

Relata o noticiante que na manhã de 12/04/2017, por volta das 08:30 hrs, transitava pela estrada de chão que liga o Povoado Cruz das Graças à cidade de Nossa Senhora Aparecida. QUE nesse dia estava dando carona a sua vizinha MARIA SIMONE DIAS SILVA, RG 3.441.283-0, CPF 002KD042008504943. QUE a referida estrada estava com muitos buracos e em uma dessas condições perdeu o controle da moto vindo ao chão, gravou, ficando desacordado, precisando de atendimento no Hospital Regional de Glória e em seguida sendo encaminhada para o Hospital de Urgências de Sergipe, em Aracaju, onde ficou em coma por dezoito dias e internada por 15 dias. QUE MARIA SIMONE quebrou os ossos da face e necessitou fazer cirurgia corretiva, conforme relatório de atendimento médico mostrado.

Data e hora da comunicação: 14/11/2017 às 15:06

Última Alteração: 14/11/2017 às 15:06

OBS: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que falar 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.

PAULO PEREIRA DE LIMA
Responsável pela comunicação

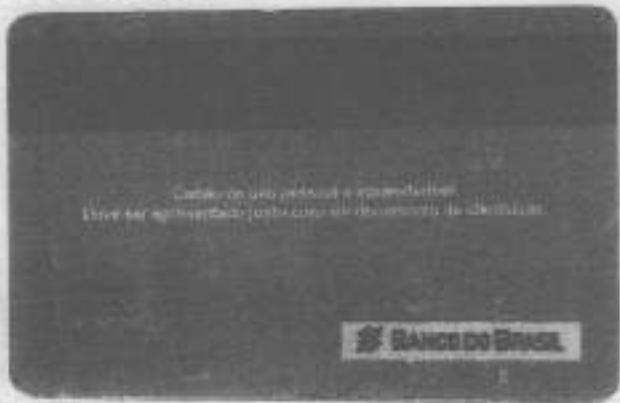
Andre Lutz Bastos Nery
Responsável pelo preenchimento

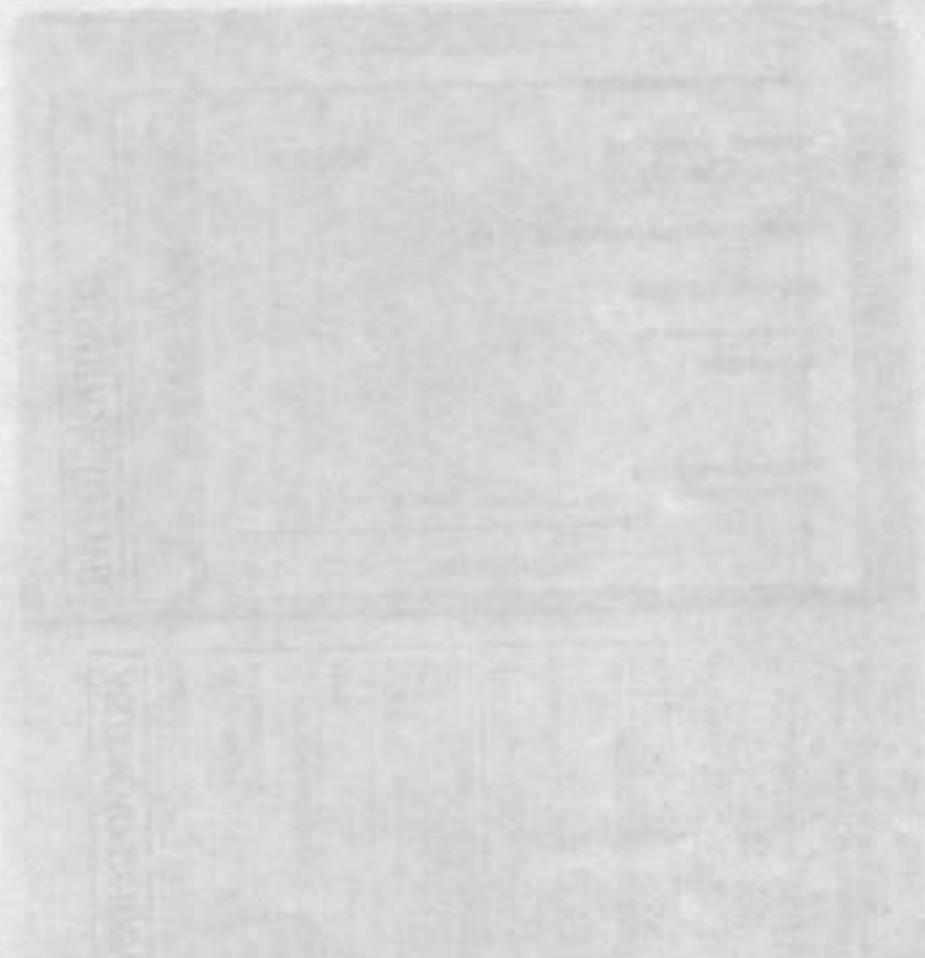
Euzebio Góes Neto
Delegado de Polícia Civil













-DECLARAÇÃO-

:RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

Declaro para os fins de direito, que o Sr. Maria Simone Dias Silva, RG.n.3.441.293-0 SSP/SE e CPF n.049.684.955-79, residente na Rua Maroto Rezende, 79, neste município, adquiriu medicamentos, entre os dias:11/05/2017 - e 15/08/2017, conforme relação em anexo.

Frei Paulo-Se, 14 de novembro de 2017

Maria Monteiro de Melo

02.768.902 / 0001
J. DANTAS E RODRIGUES LTDA
Praga Jackson do Piquindó, 400
Centro - CEP: 14651-000
Frei Paulo - SP

PHILIPPINES AND ALIENAGE IN THE PHILIPPINES - 2000-2002 CENSUS

SAKTOONG KALIBO ALEXANDER

STATION, ALBAY PROV.

PAO-AUTOCAR HINASAG KAHITNAWA NG OLEO-KAHITNAWA NG OLEO

SAKTOONG KALIBO ALEXANDER

PROVINCE OF ALBAY

SAKTOONG KALIBO ALEXANDER
PAO-AUTOCAR HINASAG KAHITNAWA NG OLEO-KAHITNAWA NG OLEO
SAKTOONG KALIBO ALEXANDER

1000000000

1000000000

1000000000

1000000000

1000000000

1000000000

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Lider-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180040845 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA SIMONE DIAS

COBERTURA Invalidez

POINT DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GVS CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO MARIA SIMONE DIAS

CPF/CNPJ: 04968495579

Posição em 16-04-2018 14:25:08

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

16/04/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00
------------	--------------	----------	--------------

-30%

207,00



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CIRURGICO
AUDIOPROTHETICO
10/11/2010

Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE
FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Luis Gomes dos Reis
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fractura combro exposto
CIRURGIA REALIZADA: redução + fixação de fratura C1/C2
CIRURGIÃO: Heitor

AUXILIARES:

ANESTESIA: Ano

ANESTESISTA Dr. Henrique

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

Fratura

CIRURGIA LIMPA

CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

CIRURGIA CONTAMINADA

CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? SIM NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

VIAS AÉREAS SUP. PULMONAR URINÁRIA SNC TGI

CUTÂNEO AP. CARDIO-VASCULAR PLEURA OUTROS

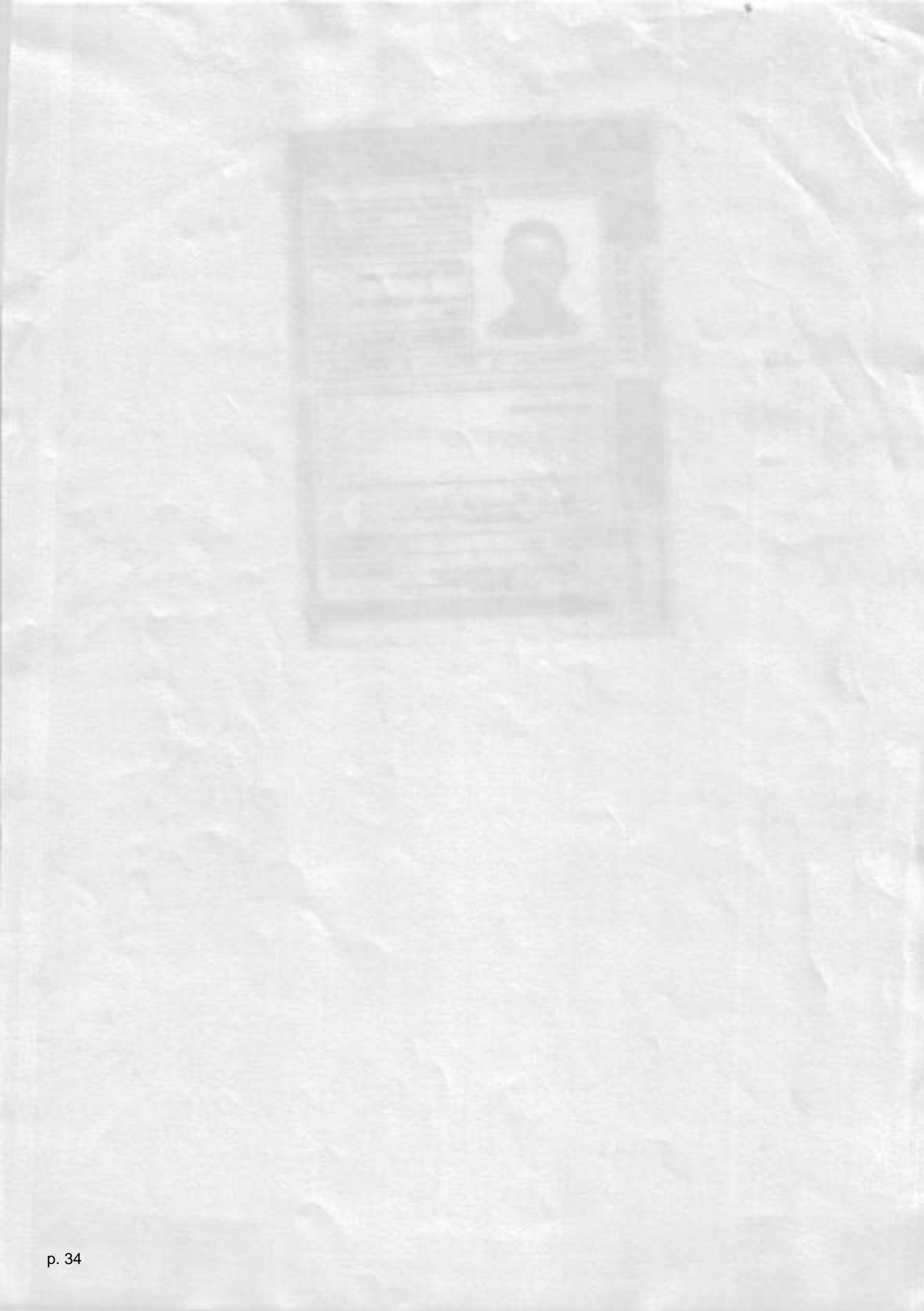
DESCRICAÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Anterior e lateralização
 2. anestesiado intubado
 3. verso lateral em dorso
 4. descolamento
 5. muro na altura de nível tóraco-abdominal
 6. lado lateral
 7. anterior no dorso
- Medidas de proteção
Depois de 01 hora 1.0m e 01 hora 1.5m
é um processo
outro lado dorso

DATA

005/11

Assinatura do Cirurgião





HOSPITAL REGIONAL GOY. JOÃO ALVES FILHO
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/SE
ACOLHIMENTO E CLASIFICACÃO DE RISCO



Peso: _____ Kg

Hora da classificação: _____
Queda: Agudo Crônico

Profissão: _____ DM HAS Cardiopata Epilepsia Tabagista

História Pregressa: _____ DM HAS Cardiopata Epilepsia Tabagista

Alergia Medicamentosa: Não Sim, Especificar:

Uso de Medicinação: Não Sim, Qual (s)? _____

ESCALA DE CIMA DE GELANDOW

INTERLOCUTOR	RESPOSTA DIVERSA						TOTAL
	Respondeu	Orientou	Deixou	Deu	Sem Resposta		
Abertura Visual	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Resposta Verbal	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
Resposta Motor	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOOR



ESCALA DA DOOR

Tramadol 100 mg

SINAIS VITais:

Horas	FC (bpm)	FR (rpm)	SPO2 (%)	Tax °C	PAI (mmHg)	Glicemia (mg/dl)	Assinatura do profissional

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Vermelho: Laranja: Amarelo: Verde: Azul:

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Evolução de Enfermagem

Data / Hora

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLORIA

No. DO BE: 277622 DATA: 17/04/2017 HORA: 10:36 USUARIO: MKOSANTOS
 CNS: SETOR: 02-CONSULTORIO ADULTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: MARIA SIMONE DIAS SILVA DOC...: 3441-293-0
 IDADE: 31 ANOS NASC: 03/05/1986 SEXO.: FEMININO
 ENDERECO: POV PAU FERRO NUMERO: 0
 COMPLEMENTO: CASA BAIRRO: ZONA RURAL
 MUNICIPIO: NOSSA SENHORA APARECIDA UF: SE CEP...: 49540-000
 NOME PAI/MAE: NAO CONSTA /IRANIR DIAS
 RESPONSAVEL: MARCOS SANTOS/SOCORRISTA TEL...: 079
 PROCEDENCIA: NOSSA SENHORA DA GLORIA-SE
 ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _____/_____/_____

DATA	ESPECIE	ES. VENOSA	ES. ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACAO	IMPULSO CARDIACO	IMPULSO VENOSO	IMPULSO ARTERIAL	IMPULSO CARDIACO	IMPULSO VENOSO	IMPULSO ARTERIAL

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 [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

*Foi feita leitura dos dados pertinentes conforme
documento original.*

Simone Nunes da Silva
Assinatura

2015/17

j4-20 Paciente apresentando sangramento significativo p/ caídos oral, coro em bexigilo D e lobo superior, VM + TOT, sedação padrão em BIC 30 ml/h, SUD diurese em pouca quantidade. Paciente transferida p/ HUSE transportada pela SAMU.

2 SAM
Debates

Dopo Claudio di Montano
COPENHAGEN - F 103.500

6/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLORIA

No. DO BE: 277622
CNS:DATA: 17/04/2017 HORA: 10:36 USUARIO: LMBSILVA
SETOR: 02-CONSULTORIO ADULTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: MARIA SIMONE DIAS
 IDADE: 30 ANOS NASC: 00/00/0000
 ENDERECO: POV PAU FERRO
 COMPLEMENTO: CASA BAIRRO: ZONA RURAL
 MUNICIPIO: NOSSA SENHORA APARECIDA UF: SE CEP...: 49540-000
 NOME PAI/MAE: NAO SABE INFORMAR /IRANIR DIAS
 RESPONSAVEL: MARCOS SANTOS/SOCORRISTA TEL...: 079
 PROCEDENCIA: NOSSA SENHORA DA GLORIA-SE
 ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 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:

*Pelham cultura de politena (quadro de moto) - Nao objecta na
 curvatura em óbito p; ECG = 13 - Priorizar Fratura de Face*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

*Pulseira magnal, Freq: PA = 80x100mmHg; FC = 57.
 FA(%) = 99% ; FH = 12*

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

<i>Q) 100ml IV 500+500</i>	<i>; Q) Mantel 01-11-11</i>
<i>Q) Acetol Vinagre - Gluconol OK!</i>	<i>Q) 100ml 01-11-11</i>
<i>Q) 100ml 01-11-11</i>	<i>Q) 100ml 01-11-11</i>
<i>Q) 100ml 01-11-11</i>	<i>Q) 100ml 01-11-11</i>

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: : DESISTENCIA

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

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

Dr. Renan Gouveia

Setor

CAMA

CAMA

CAMA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: []ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] EML [] ANAT. PAT.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*600ml (N-8,0) + 1000ml 0,9%**Faco Contato Com D'AMU - Encaminha para policlínica São Vicente
 10/04/2017 - Umuarama*

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 151658
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: MARIA SIMONE DIAS SILVA
Documento.....: 34412930
Data de Nascimento: 3/05/1986
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....:
Nome da Mae.....: IRAMI DIAS
Endereco.....: TRAVESSA MARCOS REZENDE 79 705406414629792
Bairro.....: CENTRO
Telefone.....: 61152072
Municipio.....: 2802304 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1529585
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRE
Leito.....: 999.0382
Data da Internacao: 08/05/2017
Hora da Internacao: 09:22
11/05
Medico Solicitante: 414.334.325-87 - MARCOS AURELIO DE ANDRADE SILVEIRA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: ESB SANTOS

* INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:

Dt. Hr Saída:

Especialidade:

Tipo de Saída:

CID Principal:

CID Secundario:

Principal:

Secundario:

Outro:

CGI
C404020526
SC24

CIRURGICO
AUDIO ENVIADO

HELIU 201 3268

M-28.05.04

Nº. DO BE: 1529585 DATA: 08/05/2017 HORA: 08:59 USUARIO: VDMSANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA SIMONE DIAS SILVA DOC...: 34412936
IDADE....: 31 ANOS NASC: 03/05/1986 SEXO.: FEMININO
ENDERECO...: TRAVESSA MAROTO REZENDE NUMERO: 79
COMPLEMENTO...: 705406414629792 BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO....: FREI PAULO UF: SE
NOME PAI/MAE...: FREI PAULO /IRAMI DIAS / 49514-000
RESPONSAVEL...: ESPOSO/ LUIZ DE JESUS / 81152072
PROCEDENCIA...: FREI PAULO
ATENDIMENTO...: REVISAO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [] X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []
EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

*Mulher vítima de agressão
profissional por ex-policial
militar, apresenta lesões
sem auxílio*

PRESCRICAO

CIDE: CID-10
HORARIO DA MEDICACAO:

Coluna lombar e figuras fixas
Aplicação intermitente
de tratamento injetivo

DATA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] 10:55 HORA DA SAIDA: :

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

10:55
10:56

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: []ATE 48HS [] APCS 48HS

HORA DA SAIDA: :
[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*Maria Simone Dias Silva
10/05/2017*

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1529585 DATA: 08/05/2017 HORA: 08:59 USUARIO: VDM SANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: MARIA SIMONE DIAS SILVA DOC...: 3441293C
IDADE: 31 ANOS NASC: 03/05/1986 SEXO...: FEMININO
ENDERECO: TRAVESSA MAROTO REZENDE NUMERO: 79
COMPLEMENTO: 705406414629792 BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO: FREI PAULO UF: SE
NOME PAI/MAE: FREI PAULO /IRAMI DIR/ N.º: 49514-000
RESPONSAVEL: ESPOSO/ LUIZ DE JESUS
PROCEDENCIA: FREI PAULO
ATENDIMENTO: REVISAO
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

R: [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:

Coturno complexo fijamente

CID:

PRESCRICAO:

HORARIO DA MEDICACAO:

solitado intervento
atendimento cirúrgico

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAIDA: :

10:55

17:45

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: []ATE 48HS []APCS 48HS

FAMILIA [] IML [] ANAT. PATER

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

M: 20 10.05.17

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 151658
 Numero do CNS....: 0000000000000000
 Nome.....: MARIA SIMONE DIAS SILVA
 Documento.....: 34412930
 Data de Nascimento: 3/05/1966
 Sexo.....: FEMININO
 Responsavel.....:
 Nome da Mae....: IRAMI DIAS
 Endereco.....: TRAVESSA MAROTO REZENDE 79
 Bairro.....: CENTRO
 Telefone.....: 81152072
 Municipio.....: 2802304 - SE
 Nacionalidade....: BRASILEIRO
 Naturalidade....: SERGipe

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1529585
 Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
 Leito.....: 099.6382
 Data da Internacao: 08/05/2017
 Hora da Internacao: 09:22
 Medico Solicitante: 414.334.325-87 - MARCOS AURELIO DE ANDRADE SILVEIRA
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
 Diagnostico.....: NAO INFORMADO
 Identif. Operador.: ESB SANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

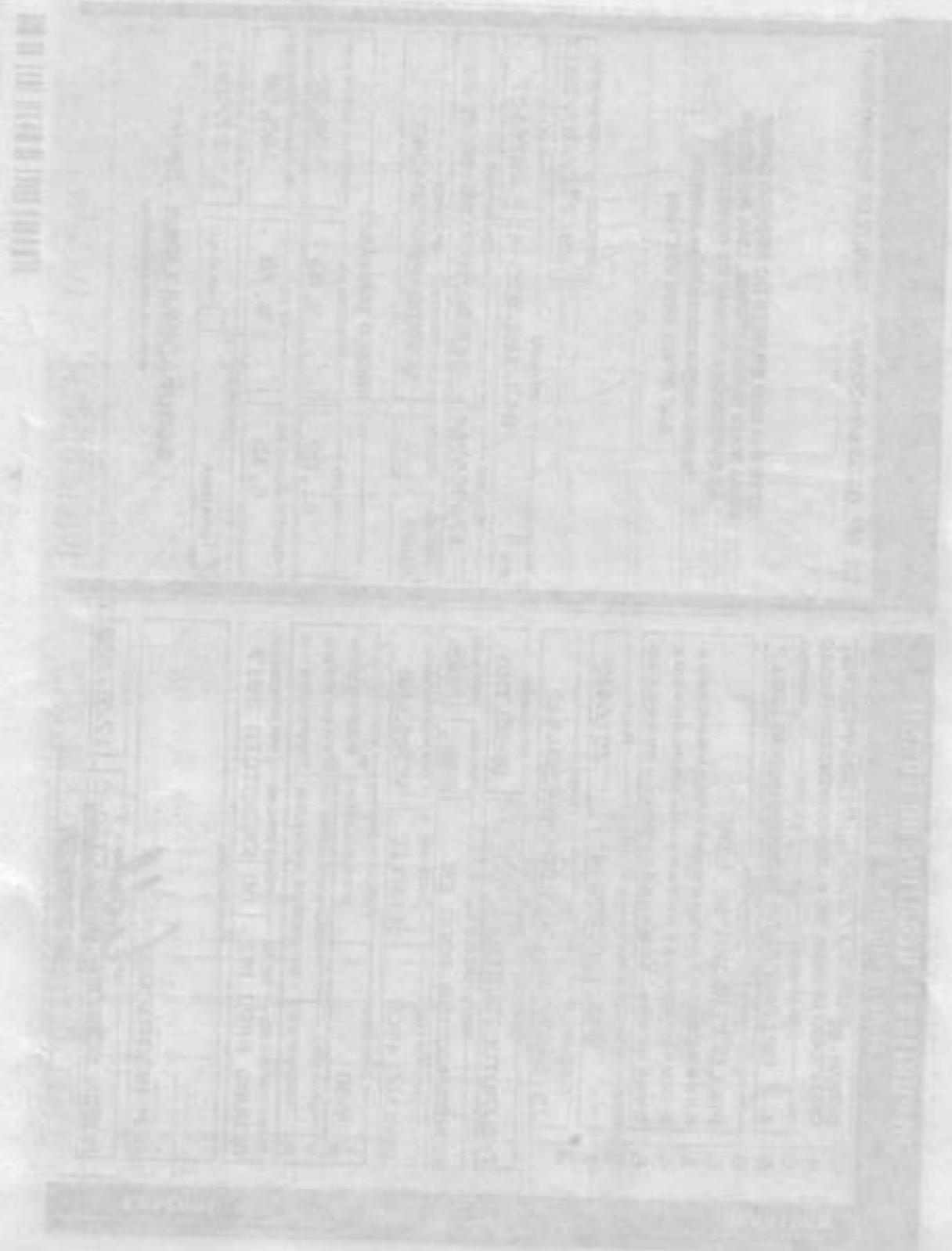
Proc. Realizado:
 Dt.Hr Saída:
 Especialidade:
 Tipo de Saída:
 CID Principal:
 CID Secundario:
 Principal:
 Secundario:
 Outro:

CG/
 0404020526
 SC24

CIRURGICO
 RAUDIO ENVIADO

HELIO 200 3268

M: 28/05/04



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DE	00000000000000000000000000000000	00000000000000000000000000000000		
4	PETRAN - SE	00000000000000000000000000000000		
6	CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO			
8	PLACA / CHASSIS	CÓD. DE MARCA	Nº SER.	PERÍODO
10	1 00174360264	REHWA	0000000000000000	2017
12	PAULO PEREIRA DE LIMA			
14	MOTORISTA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES			
16	ENDERECO			
18	DPIF / CHPF			
20	843.128.025-41	PLACA		
22	JST6487			
24	PLACANTE / IP	CÓDIGO		
26	JST6487/SE	90010000000000000000000000000000		
28	ESPECIFICO	COMERCIAL		
30	PAS/MOTOCICLETA		GASOLINA	
32	MARCA / MODELO	ANO TAB.	ANO MOD.	
34	HONDA/XODI150 2009 ES	2009	2009	
36	CAR / POT / QD	CATEGORIA	COR / HABITACAO	
38	200CV / 149CC	PARTIC	VERMELHO	
40	DATA ÚNICA	VENC. DATA ÚNICA	VEND. / OUTRO	
42	PAGO	2017-07-17	2017-07-17	
44	FAIXA UNICA	PRINCIPALMENTE / SÓTAN	2017-07-17	
46	SEGURO PAGO NETO	17/07/2017	DATA DE PAGAMENTO	
48	PRÉMIO TARIÁRIO (R\$) - ICP (R\$) - PRÉMIO TOTAL (R\$)			
50	SEGURO PAGO NETO - NO EXERCÍCIO 2017			
52	OBSERVAÇÃO			
54	SEM RESTRIÇÕES			
56	LOCAL	DATA		
58	NOSSA SENHORA DO ROSÉTERIO - G			
60	17/07/2017			

SE N° 013269432967 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
BAC DPVAT 0800 021 1204

EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO
2017 - 17/07/2017

PLACA / CHASSIS	REHWA	MARCA / MODELO
	174968264	HONDA/NXR150 BRUS ES
ANEXOS	NOTA FISCAL	Nº CHASSIS
2009	9	90010000000000000000000000000000
PRÉMIO TARIÁRIO	DESCRIÇÃO (R\$)	QUANTO DO SEGURO (R\$)
ICP (R\$)	9,83	98,32
4,15		
CUSTO DO BILHETE (R\$)	ICP (R\$)	PRÉMIO TARIÁRIO (R\$)
4,15	8,78	105,50
PAGAMENTO	INSCRIÇÃO	DATA DE OBTENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> COMUNICA	<input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO	13/07/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

00010000000000000000000000000000





PRONTO-SOCORRO
DE REFERÊNCIA
SOCIAL AO CRIV

Fundação
Hospitalar
de Saúde

PRONTO-SOCORRO ADULTO

HUSE

PREScrição MÉDICA

Nome:

Maria Siqueira Dias Filho

Idade: 31

Data:

DATA HORA

02/09/2014 (01)

15/2 (01)

07 (01)

01 (01)

PREScrição

injeta farofa

bolso hidroligado

jipimora 60 gotas 10gds.

sabonete vital

HORARIO

SND

xm uva

505

Jardos Aurelio Silveira
Surgia Buco-Maxilo-Facial
CBO-SE 11

MRU:



14

05

Paciente: Maria Sáenzane Díaz. Brilheira

Diagnóstico:

Data: 09/03/17

Fadiga da Comprida Zucanduco

PREScrição

1. Itam 200 mg da 10 x 10 caps semanais

2. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

3. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

4. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

5. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

6. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

7. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

8. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

9. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

10. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

11. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

12. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

13. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

14. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

15. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

16. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

17. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

18. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

19. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

20. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

21. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

22. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

23. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

24. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

25. St. 0.5% 100ml 1x/dia 100ml 1x/dia

Hora PA Diurese Glicemias Temp Axilas

Assinatura do Técnico e Observações



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

004-SAÚDE-0010

PRESCRIÇÃO MÉDICA

14

05

Paciente: Maria Domingos da Cunha Braga
Data: 09/05/17

Diagnóstico: Fratura do Compôsio e Exponencial

PREScrição

1. Dto de 100g da 10% da viga branca

2. 31-09/1000g 14/1000g 28/1000g 500 500
3. 50 57. 1000g 1000g 1000g 500 500

4. 600g 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

5. 7. Pigeon 100g 100g 100g 100g 100g

8. 8. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

9. 9. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

10. 10. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

11. 11. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

12. 12. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

13. 13. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

14. 14. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

15. 15. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

16. 16. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

17. 17. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

18. 18. 1000g 1000g 1000g 1000g 1000g

Hora: PA: Distensão Glicemias Temp. Axilas

Assinatura do Técnico e Observações



SL 34003330000000
30 ABRIL 2009
QUAIS NO DIA

Fundação
Hospitalar
de Saúde

PRONTO SOCORRO ADULTO

HUSE

PREScrição MÉDICA

Nome:

Maria Siqueira Dias Ilva

Idade: 31

Data:

DATA HORA

02/08/2009 01

13 00

03

04

PREScrição

HORÁRIO
SND

am eve

505

Vista Panfosa

Colo hidroligado

Dipirona 60 gotas 10s.

Síndris vitas

Jardos Aurélia Silveira
Muriel Bento Andrade
CRO-SE 10

MSU:

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 151658
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: MARIA SIMONE DIAS SILVA
Documento.....: 34412930
Data de Nascimento: 3/05/1986
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....:
Nome da Mae.....: IRAMI DIAS
Endereco.....: TRAVESSA MARCOS REZENDE 79
Bairro.....: CENTRO
Telefone.....: 81152072
Municipio.....: 2802304 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1529585
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRE
Leito.....: 999.0382
Data da Internacao: 08/05/2017
Hora da Internacao: 09:22
11/05
Medico Solicitante: 414.334.325-87 - MARCOS AURELIO DE ANDRADE SILVEIRA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: ESB SANTOS

* INFORMACOES DE SAIDA

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

CIRURGICO
AUDIO ENVIADO

CGI
C404020526
SC24

HELIU 201 3268

M-28.05.04

Nº. DO BE: 1529585 DATA: 08/05/2017 HORA: 08:59 USUARIO: VDMSANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA SIMONE DIAS SILVA DOC...: 34412936
IDADE....: 31 ANOS NASC: 03/05/1986 SEXO.: FEMININO
ENDERECO...: TRAVESSA MAROTO REZENDE NUMERO: 79
COMPLEMENTO...: 705406414629792 BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO....: FREI PAULO UF: SE
NOME PAI/MAE...: FREI PAULO /IRAMI DIAZ
RESPONSAVEL...: ESPOSO/ LUIZ DE JESUS
PROCEDENCIA...: FREI PAULO
ATENDIMENTO...: REVISAO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO TRAUMA: NAO

PA: [] X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []
EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

*Mulher vítima de agressão
profissional por ex-policial militar.
Preferencia de ambulância
sem auxílio*

PRESCRICAO

CIDE: CID-10
HORARIO DA MEDICACAO:

DATA DA SAIDA:

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

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] IML [] ANAT. PATHOL

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

10:56

HORA DA SAIDA:

10:56

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: []ATE 48HS [] APCS 48HS

Manoel Carlos

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATHOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

M: 20/10/2017

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1529585 DATA: 08/05/2017 HORA: 08:59 USUARIO: VDM SANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: MARIA SIMONE DIAS SILVA DOC...: 3441293C
IDADE: 31 ANOS NASC: 03/05/1986 SEXO...: FEMININO
ENDERECO: TRAVESSA MAROTO REZENDE NUMERO: 79
COMPLEMENTO: 705406414629792 BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO: FREI PAULO UF: SE
NOME PAI/MAE: FREI PAULO /IRAMI DIR/ N.º: 49514-000
RESPONSAVEL: ESPOSO/ LUIZ DE JESUS
PROCEDENCIA: FREI PAULO
ATENDIMENTO: REVISAO
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

A: [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:

Coturno complexo fijamente

CID:

PRESCRICAO:

HORARIO DA MEDICACAO:

solitado intervento
atendimento cirúrgico

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAIDA:

10:55 ASAO ST

10:55

17:456

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: []ATE 48HS []APCS 48HS

FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

M: 20 10.05.17

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Preg. Definitivo...: 151658
 Numero do CNS....: 0000000000000000
 Nome.....: MARIA SIMONE DIAS SILVA
 Documento.....: 34412930
 Data de Nascimento: 3/05/1966
 Sexo.....: FEMININO
 Responsavel.....:
 Nome da Mae....: IRAMI DIAS
 Endereco.....: TRAVESSA MAROTO REZENDE 79
 Bairro.....: CENTRO
 Telefone.....: 81152072
 Municipio.....: 2802304 - SE
 Nacionalidade....: BRASILEIRO
 Naturalidade....: SERGipe

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1529585
 Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
 Leito.....: 099.6382
 Data da Internacao: 08/05/2017
 Hora da Internacao: 09:22
 Medico Solicitante: 414.334.325-87 - MARCOS AURELIO DE ANDRADE SILVEIRA
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
 Diagnostico.....: NAO INFORMADO
 Identif. Operador.: ESB SANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

CGI
 0404020526
 SC24

CIRURGICO
 DADO ENVIADO

HELIU 200 3268

11:28 05.04

१०

EVOLUGÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGPE - HUDE
PRONTO SOCORRO ADULTO

PRONTO SOCORRO ADULTO

de Sainde
Hospital
undeglio

Nomes do Paciente:

Name do Paciente:	Flávia Silvana Jheni Jher		
Unidade de Pronto-socorro:			
Nº do Prontuário:			
Lado:			
Idade:	3		
Sexo:			
Pag:			



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

06

PRONTO SOCORRO - HUSE

PREScrição MÉDICA

Leito:

Data:

10/05/17

Nome do Paciente:

Maria Inês da Silva Lima

Diagnóstico:

DATA HORA

08:45

Dieta

técnica

PREScrição E DIETA

HORÁRIO

5h00

5h00

5h00

5h00

5h00

5h00

SF 0.9% 500ML EV gt/gt

SG 5% 1500ML EV gt/gt

Antak 50mg + AD 18 ML EV 8/8h

Plasil - 01amp + AD 18ml EV 8/8h SOS;

Dipirona - 2 ml + AD 8 ml EV 5/8h SOS.

TRAMAL 100mg + SF 100ml IV 8/8h SOS

Glicemia Capilar - 6/6h, se diabético

Insulina Regular, SC conforme glicemia capilar (mg/dl)

> 200: Ø

201-250: 02 UI

251-300: 04 UI

301-350: 06 UI

351-400: 08 UI

> 400: 10UI

Glicose 25% 04amp IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl

Captopril - 25mg, se PA > 180/110 mmHg.

Keflin 1 g EV 6/6h

Sinergéticos - 06/06h,

Profenid 100mg + 100ml SF 0.9%. EV 12/12h

Marcos Aurélio Silveira,
Cirurgia Bucal e Maxilo Facial
CRM-SE 718

500 500 500
500 500 500
500 500 500
500 500 500
500 500 500
500 500 500

Alta hospitalar
Instituto

SENAI RJ

Temp (°C)

Glicemia

HORÁRIO

PA (mmHg)

FC

0:00 h

1:00 h

2:00 h

3:00 h

Evolução Clínica Multidisciplinar
HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE - HUSE
PRONTO-SOCORRO ADULTO

07

Nome do Paciente:

Unidade de Produção:

Maria Benedita dos Santos

Página n° 1

Idade: 31

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

06/01/201

10
A

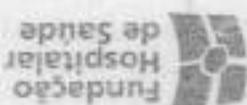
(M) paciente vítima de acidente
de trânsito profundo há +
720 dias (55).
Avaliada, encontra-se
ambulante, fala com clareza,
não exibe eliminação
urinária indeterminada, fala
com esplenomegalia
dolorosa.
Paciente com patologias
ID: 106 (desconhecida etiologia),
que é o resultado de Diabólio (figo)
(bucalizado) e febre.
Avaliado paciente nega anamneses
traumáticas recentes e alterações
Exame pleural ausc.

CEP - 5024

Marcos Almeida Oliveira
CRM-GO 20000
CRON/FG 738

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

RECEITUÁRIO



PROIBIDA A VENDA DE MEDICAMENTOS



PACIENTE

VIA ORAL-USO INTERNO

1- AMOXICILINA + CLAVULONATO DE POTOSIPIO 875MG BD _____ 01 CX

2-DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG _____ 01 CX
TOMAR UMA DRÁGAE A CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

3- DIPIRONA 01 G _____ 01 CX
TOMAR UM COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUS
BOMBEIRO SOCORRO AV. BRASÍLIA, 1111 - SALVADOR - BA
TELÉFONE: 3222-1111





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

ATESTADO MÉDICO

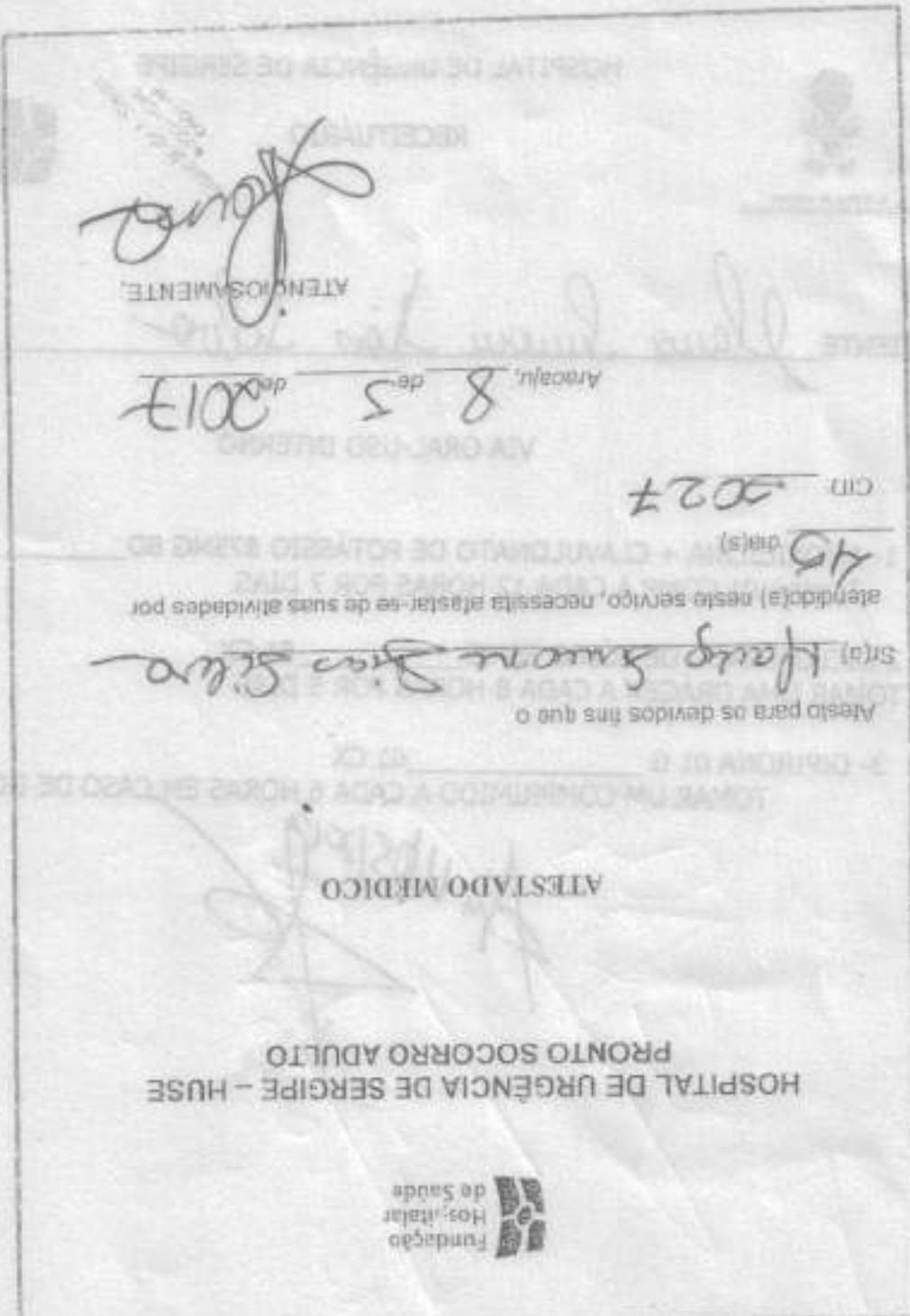
Neste atestado constatado o(a) paciente Flávio Simone Dias Silveira
Sr(s). Flávio Simone Dias Silveira
necessita afastar-se de suas atividades por
atendido(a) neste serviço, necessita afastar-se de suas atividades por
45 dia(s)

CIN 2027

ADVOGADO DUELO
Aracaju, 8 de 5 de 2017

ATENCIOSAMENTE,

ASSISTENT DE ENFERMAGEM DE SERGIPE





HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

RECEITUÁRIO



PACIENTE

Maria Suelen dos Santos

VIA ORAL-USO INTERNO

1- AMOXICILINA + CLAVULONATO DE PCTÁSSIO 875MG BD _____ 01 CX
TOMAR 01 COMP A CADA 12 HORAS POR 7 DIAS

2- DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG _____ 01 CX
TOMAR UMA DRÁGEA A CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

3- DIPIRONA 01 G _____ 01 CX
TOMAR UM COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR

Am 11/05/2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - SE

Nº 011144165177

CSF: 45800146513

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VEÍCULO
00174968264
000000000000

PAULO PEREIRA DE LIMA
POVOADO FIAL FERRO, SN
ÁREA RURAL
49540000 NOSSA SENHORA APARECIDA

043.120.021-41 JST16487

JOSÉ ANTONIO DE JESUS SANTOS

PLACA ANTiga 0M356
JST16487 /SE 9G2K004209R504943

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLETA/ GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.

HONDA/NXR150_EURONIC 2009 2009

CAP/POT/CL CATEGORIA COR PREDOMINANTE

29XXV/14900 PARTIC VERMELHA

OBSERVAÇÕES

SEN/RESTRIÇÕES

LOCAL: NOSSA SENHORA APARECIDA / SE DATA: 12/02/2014
REGISTRO DE USO
USO PREDOMINANTE

-DECTARAGÃO-

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

- .01CX. VOLTAREN 50MG 20CPRS.
- .06CXS. CEFALEXINA 500MG 10CPRS.
- .01CX. AMOXICILINA 500MG 21CPRS.
- .01CX. NIMESULIDA 100MG 12CPRS.
- .01FRS. RIFOCINA SPRAY.

ALGUNAS TECNICAS DE TRADUCCION

en el que se incluye una lista de los principales autores.

(1974) *Manual - guia para la traducción*

UNAM

Editorial Universitaria

(1974) *Manual - guia para la traducción*

Editorial Universitaria

(1974) *Manual - guia para la traducción*

Editorial Universitaria

(1974) *Manual - guia para la traducción*

Editorial Universitaria

(1974) *Manual - guia para la traducción*

Editorial Universitaria

(1974) *Manual - guia para la traducción*

Editorial Universitaria

Editorial Universitaria

ESPECIAL TURNO:

MARIA SIMONE DIAS

MATRÍCULA: 3776 DATA: 17.04.2017

CIDADE: JN-S. AFONSO REIS

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM

HOSPITAL REGIONAL GOV. JOÃO ALVES FILHO - N. S^A DA GLÓRIA/SE

UNIDADE PARA REFERÊNCIA

ENDERECO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Contato com DNM - no 1º andar - Unidade (HUF).

ESTAMOS ENCAMINHANDO O PACIENTE

Maria Simone Dias

SEXO

F

NASCIDO EM

Planalt

MATRÍCULA

Casado co Hospital São Pedro - Nm. bairro motor Foco

CUJO PROBLEMA DE SAÚDE NECESSITA DE UM TIPO DE ATENDIMENTO QUE ESTA UNIDADE NÃO OPERECE.

MOTIVO DA CONSULTA / IMPRESSÕES DIAGNÓSTICAS OU PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Paciente astúmeno de politraumatizado (acidente Mkt) - fer. exp. lft com fer. de impulso na região tóraco-abd. + fratura digital direita no local do acidente. Glos. ventr. + bilateral, pulsos 100mm. Com ↓ da Fase II em bilateral à direita. No Olho esq PA = 77 mmHg, EC 14 (Sustentado) - No Olho dir: 501; Síndrome; SVD ; Hn. TCE G.

ESTUDOS A QUE FOI SUBMETIDO O PACIENTE, SEUS RESULTADOS E CONDUTA ADOTADA (RESUMO DOS PRINCIPAIS ACHADOS DO EXAME FÍSICO E DOS EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS ANTES DA SOLICITAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO)

Já foi feito exame abdominal e glos. ventr. + bilateral

Clínico

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

fratura + óssea + les. renal
normal

Síndrome

Acidente e contuso da mão esquerda | tomografia

DATA DO ENCAMINHAMENTO

17/04/17

Dr. Renato Lourenço
CRM: 1652

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Alvaro Cárdenas Vélez
Cirujano-Dentista



ESTADIO MÉDICO HERCÍAL

(SOLICITUD DE SEGURO D.S.A.T.)

DESEÑO DE LOGOTIPO DE PLAZA 10 (800-500-5005)

MARIA SABINE CHAGAS DE LA SUCURSAL DE SANTOS DEL RÍO ESTUVO
TRABAJANDO EN EL SEGURO D.S.A.T. CID 10-500-5005 DURANTE LOS ÚLTIMOS
DOS AÑOS.

DESARROLLO DE LOGOTIPO PARA PLAZA 10

LOGOTIPO DE PLAZA 10 ES UNA PROPUESTA DE CONCEPCIÓN COMBINADA
DE LINEAS DIFERENTES Y COLORÍSTICAS.

Diseño de logotipo

CONCEPTO DE LOGOTIPO: LOGOTIPO DE PLAZA 10
ESTÁ DISEÑADO PARA SER UN LOGOTIPO QUE SE PUEDE USAR EN
DIFERENTES MEDIOS, COMO PÓSTERES, CARTELES, FOLLETOS, ENTRE OTROS.
ESTA PROPUESTA DE LOGOTIPO SE DIFERENCIA DE LOS DEMÁS
POR SU DISEÑO DIFERENTE.

VOLUMEN 12 DE JULIO DE 2018

ESTADIO MÉDICO HERCÍAL - Méjico Bello



Dr. Adelino Carvalho Neto
CREMESP 161
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA

RELATÓRIO MÉDICO PERICIAL.

(SOLICITAÇÃO SEGURO D.P.V.A.T.)

Decorrente de acidente de transito em 08/05/2017

MARIA SIMONE DIAS SILVA decorrente de trauma de alta energia sofreu traumatismo cerebral difuso CID 10- S06.2 traumatismo do maciço facial com fraturas. CID10- S02.4

Tratado na clinica neuro buco facial e fisioterapica.

Houve agravamento das lesões durante o tratamento já concluído com prejuizo para a integridade física do paciente.

Das sequelas:-

Queixas de natureza cognitivas ligadas principalmente ao sistema nervoso central e fraturas da face. Cefaleas frequentes, tonturas com perda de equilíbrio, zumbidos, distúrbios visuais. Mastigação dificultada e dolorosa por má oclusão dentaria.

Aracaju, 17 de abril de 2018

Adelino Carvalho Neto - Medico perito

Adelino Carvalho Neto
Adelino Carvalho Neto
Ortopedista
CREMESP 161



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

RELATÓRIO MÉDICO

Sra. Id. Maria Simone Simões Sálvio,
pertencente ao seguimento de profissionais da enfermagem (010502-4) e anestesiologista.
Tempo longo de convivência com tuberculose.
Paciente velho, fumaça e febre. - Tuberculose
longo, mesmo sendo evitada o uso de prednisona.
No momento queixa de dor no seio esquerdo.

Dr. Carlos Henrique T. S. de Oliveira
Cirurgião-Dentista-Farmacêutico
CRM-SE 1284

Centro de Especialidade

Localidade e Data

Av. Trancoso Neves, s/n - Bairro Capuchão - Aracaju - Sergipe
Telefone: (79) 32349700 Fax: (79) 32349720

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Maria Simone Dias Silva
 DATA DA ENTRADA: 08/10/2017
 DATA DA SAÍDA: 11/10/2017

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()
 HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motociclístico, que entrou no hospital neste dia, após para realizar a cirurgia de fixação do complexo zigomático à direita. Encontra-se bem no pós-operatório.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Acima.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exames laboratoriais
Radiografias
ECG

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Helio Igoa M - de oliveira vergue - cirurgião orto-mártico facial
Dr. Marcos Aurelio Soledade - cirurgião gine-mártico facial

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO () ÓBITO ()
ARACAJU, 2 de outubro de 2017

Dr. Ademir F. da C. Almeida
 Pediatria
 CRM 1022

MÉDICO DE SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

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.

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Maria Simone Dias Silva
 DATA DA ENTRADA: 08/10/2017
 DATA DA SAÍDA: 11/10/2017

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()
 HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motor ciclístico, deu entrada no hospital vinte dias após para realizar aversão e fixação do complexo temporomandibular à direita. Evoluiu bem no pós-operatório.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Acima.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exames laboratoriais
 Radiografias
 FCG

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Helio Igor M. de Albuvergne - cirurgião maxilo-mandibular
 Dr. Marcos Aurelio Silveira - cirurgião maxilo-mandibular

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO () ÓBITO ()
 ARACAJU, 2 de outubro de 2017

Dr. Silvio F. da C. Almeida
 Pediatra
 CRM 1622

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO
Maria

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.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE RELATÓRIO MÉDICO

Soc. Dr. Maria Simeone Pinho Etchegaray
por dor de secoço do pulmão do lado esquerdo
que dura desde (08/02/9) e não melhora nem
aparece tempo. Esta é duração 2º
tempo (mais 1º com j. resfriado).
pode ser visto folha em febre 2º febre.
não sendo motivo de preocupação.
No momento queixa é de dor aguda oposta.

Dr. Carlos Hamerlin T.S. de Oliveira
Cirurgião-Bucal-Maxilo-Facial
CRM-SE 1284

Centro de Especialidade

tf

01/10/17

Localidade e Data

BOLETO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica . : Nº 014.441.749

DADOS DO CLIENTE

JOSE CARLOS PEREIRA DA SILVA
POV MALHADA DO PAU FERRO 11
NOSSA SENHORA APARECIDA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

3/1035534-5

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUN/2019	13/06/2019	24	21/06/2019	R\$ 17,15

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03087.893008 01315.504173 2 79270000001715				
Pagador: JOSE CARLOS PEREIRA DA SILVA CNPJ/CPF: 851.853.965-04				
POV MALHADA DO PAU FERRO 11 - AREA RURAL - NOSSA SENHORA APARECIDA / SE - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
30878930001315504	001035534201906	21/06/2019	R\$ 17,15	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA				13.017.462/0001-63
RUA MIN APOLONIO SALES, 00081 - - INACIO BARBOSA - ARACAJU / SE - CEP 49040-150				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/178003-4				





**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201982200270

DATA:

18/06/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

</br>{Via Movimentação em Lote nº 201900065}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201982200270

DATA:

26/07/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Designo o dia 14/08/2019, às 09h30min, para realização da audiência de conciliação, nos termos do art. 3º, § 2º, c/c caput e § 4º do art. 334 do NCPC. Intimem-se. Cite-se.
Designo o dia 14/08/2019 às 09h30min para que seja realizada audiência Conciliação.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Nossa Senhora Aparecida**

Nº Processo 201982200270 - Número Único: 0000253-38.2019.8.25.0070

Autor: MARIA SIMONE DIAS

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Inicialmente, defiro os benefícios da justiça gratuita, na forma dos arts. 82 e 98 e ss. do NCPC.

Por conseguinte, designo o dia 14/08/2019, às 09h30min, para realização da audiência de conciliação, nos termos do art. 3º, § 2º, c/c *caput* § 4º do art. 334 do NCPC.

O prazo para apresentar contestação, por petição, terá comotermo inicial a data da audiência de conciliação agendada, salvo se ocorrer a hipótese prevista no art.335, II, NCPC, quando o termo inicial será o do protocolo conjunto do pedido de cancelamento da audiência de conciliação.

Observe-se que, segundo o art. 334, § 8º, NCPC: **"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".**

Caso ambas as partes manifestem desinteresse na realização da audiência de conciliação, fica desde já autorizado à Secretaria, SEM NECESSIDADE DE CONCLUSÃO, que proceda com o cancelamento da assentada no SCP-V do TJ/SE, iniciando-se o prazo para apresentação de contestação.

Apresentada a contestação, caso sejam arguidas preliminares (art. 337 do novo Código de Processo Civil), intime-se a parte requerente, via ato ordinatório, pela imprensa, para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos eventualmente apresentados (art. 437 do novo Código de Processo Civil).

Se houver juntada de novos documentos com eventual réplica, abra-se vista à parte requerida, através de ato ordinatório, via Diário de Justiça, por 30 (quinze) dias (arts. art. 183 e 437, §1º, do novo Código de Processo Civil).

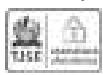
Intimem-se. Cite-se.



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Caldas de Souza Lisa, Juiz(a) de Nossa Senhora Aparecida, em 26/07/2019, às 11:36:42**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001861501-47**.





**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201982200270

DATA:

02/08/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Nesta data expedi carta de citação.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201982200270

DATA:

02/08/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201982200928 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

 {Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Nossa Senhora Aparecida
Praça Manoel do Carmo de Jesus, S/N
Bairro - Centro Cidade - Ribeirópolis/SE
Cep - 49540-000 Telefone - (79)3449-1310

Normal(Justiça Gratuita)



201982200928

PROCESSO: 201982200270 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000253-38.2019.8.25.0070

NATUREZA: Procedimento Comum

REQUERENTE: MARIA SIMONE DIAS

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

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: Designo o dia 14/08/2019, às 09h30min, para realização da audiência de conciliação, nos termos do art. 3º, § 2º, c/c caput e § 4º do art. 334 do NCPC. Intimem-se. Cite-se.

Designo o dia 14/08/2019 às 09h:30min para que seja realizada audiência Conciliação.

Data e horário da audiência: 14/08/2019 às 09:30:00, **Local:**

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: SEGURADORA LIDER

Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º andar, 74

Bairro: CENTRO

CEP: 20010000

Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEGURADORA LIDER

Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º andar, 74

Bairro: CENTRO

CEP: 20010000

Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANA MARIA DANTAS FONTES VIANNA**,
Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Nossa Senhora Aparecida, em
02/08/2019, às 11:39:27, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001933852-41**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201982200270

DATA:

14/08/2019

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: TAWANNY BERNADETE LIMA PIMENTEL - 6801}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

Tawanny Pimentel

Advocacia e Consultoria

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
VARA CÍVEL DA COMARCA DE FREI PAULO – DISTRITO DE PINHÃO/SE**

Processo nº 201982200270

MARIA SIMONE DIAS SILVA, já qualificada e conhecido, nos autos do processo em epígrafe movido em desfavor do **SEGURADORA LÍDER DPVAT**, vem por sua procuradora infra-assinada, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, INFORMAR que **não tem mais interesse na realização da audiência de conciliação, marcada para às 09:30, no fórum da comarca de Frei Paulo, de modo que, comunicou a sua procuradora no exato instante.**

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Aracaju, 14 de Agosto de 2019.

**Tawanny Pimentel
6.801 OAB/SE**



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201982200270

DATA:

15/08/2019

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

Aberta a audiência, a conciliação restou infrutífera em razão da ausência das partes. Pela análise dos autos constato que não houve o retorno do mandado de citação da requerida, assim, remarco a assentada conciliatória para o dia 08/10/2019, às 11:00 no Fórum local. Pelo Conciliador foi dito, nada mais havendo, determinou o encerramento do presente termo e o encaminhamento dos autos a Secretaria. (Audiência de Conciliação remarcada para o dia 08/10/2019 às 11:00 h).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

Termo de Audiência

Processo nº: 201982200270

PROCESSO N°:201982200270

REQUERENTE:MARIA SIMONE DIAS (AUSENTE)

ADVOGADO(A): TAWANNY BERNADETE LIMA PIMENTEL 6801/SE (AUSENTE)

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER (AUSENTE)

TERMO DE AUDIÊNCIA

Ao 14 dias de agosto de 2019, na Sala de Audiência do Fórum local da Comarca de Ribeirópolis, onde presente se achava o conciliador **Ana Vanessa dos Santos e Alexia Kettle Alves Sousa**, que a este subscreve. Foram apregoadas as partes, conforme acima indicado.

Aberta a audiência, a conciliação restou infrutífera em razão da ausência das partes.

Pela análise dos autos constato que não houve o retorno do mandado de citação da requerida, assim, remarco a assentada conciliatória para o dia 08/10/2019, às 11:00 no Fórum local.

Pelo Conciliador foi dito, nada mais havendo, determinou o encerramento do presente termo e o encaminhamento dos autos a Secretaria.

Ana Vanessa dos Santos

Conciliador

Alexia Kettle Alves Sousa

Conciliador



JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE RIBEIRÓPOLIS

PROCESSO Nº: 201982200270

REQUERENTE: MARIA SIMONE DIAS (AUSENTE)

ADVOGADO(A): TAWANNY BERNADETE LIMA PIMENTEL 6801/SE (AUSENTE)

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER (AUSENTE)

TERMO DE AUDIÊNCIA

Ao 14 dias de agosto de 2019, na Sala de Audiência do Fórum local da Comarca de Ribeirópolis, onde presente se achava o conciliador Ana Vanessa dos Santos e Alexia Kettle Alves Sousa, que a este subscreve. Foram apregoadas as partes, conforme acima indicado.

Aberta a audiência, a conciliação restou infrutífera em razão da ausência das partes.

Pela análise dos autos constato que não houve o retorno do mandado de citação da requerida, assim, remarco a assentada conciliatória para o dia 08/10/2019, às 11:00 no Fórum local.

Pelo Conciliador foi dito, nada mais havendo, determinou o encerramento do presente termo e o encaminhamento dos autos a Secretaria.

Ana Vanessa dos Santos
Ana Vanessa dos Santos
Conciliador

Alexia Kettle Alves Sousa
Alexia Kettle Alves Sousa
Conciliador



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201982200270

DATA:

16/08/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201982201027 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

 {Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Nossa Senhora Aparecida
Praça Manoel do Carmo de Jesus, S/N
Bairro - Centro Cidade - Ribeirópolis/SE
Cep - 49540-000 Telefone - (79)3449-1310

Normal(Justiça Gratuita)



201982201027

PROCESSO: 201982200270 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000253-38.2019.8.25.0070

NATUREZA: Procedimento Comum

REQUERENTE: MARIA SIMONE DIAS

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

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: Designo o dia 08/10/2019, às 11h00min, para realização da audiência de conciliação, nos termos do art. 3º, § 2º, c/c caput e § 4º do art. 334 do NCPC. Intimem-se. Cite-se.

Designo o dia 08/10/2019, às 11h00min para que seja realizada audiência Conciliação.

Data e horário da audiência: 08/10/2019 às 11:00:00, **Local:** Fórum da Comarca de Ribeirópolis

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: SEGURADORA LIDER

Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º andar, 74

Bairro: CENTRO

CEP: 20010000

Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEGURADORA LIDER

Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º andar, 74

Bairro: CENTRO

CEP: 20010000

Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANA MARIA DANTAS FONTES VIANNA**,
Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Nossa Senhora Aparecida, em
16/08/2019, às 10:12:31, 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, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019002069358-50**.
