



**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 judiciárias 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 zigomático direito (CID 9 02-4)** que se trata de **fratura dos ossos maxilares e malares, como também sofreu de exoftalmia que se trata da projeção do globo ocular para fora de sua órbita**, conforme documento probatório 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 – 906.2) com traumatismo do maxilar facial com fratura (CID10 – 902.4)**. Relata ainda que houve agravamento das lesões durante o tratamento já concluído **com prejuízo para a integridade física**.

No que tange as sequelas, ainda no relatório 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 equilíbrio, zumbidos, distúrbios visuais, mastigação dificultada e dolorosa por má oclusão dentária**.

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 (Um 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 beneficiário no caso de morte;**

O pagamento do seguro DPVAT segue a teoria do risco integral bastando comprovar o envolvimento em acidente automobilístico, o qual fora 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 douta 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, 20121110052403ACJ, Relator: FÁBIO EDUARDO MARQUES, 3ª 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.(T)-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 critério fixado 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 ressarcimento 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 culposos 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**

*Exposittis*, 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 Excelência 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.



**6.801 OAB/SE**



**PROCURAÇÃO PARTICULAR**

**OUTORGANTE:** Maria Simone Dias, brasileira maior, casada, dona do IPI, portadora do CPF 045654955-79, PLE n. 3441293-6 SSP/SE, do endereço e do domicílio no Povoado Malhada Pau Forno, 1452, zona rural no município de Noroeste, Estado de Sergipe, sob o CNPJ 99540-000

**OUTORGADA:** **TAWANNY BERNADETE LIMA PIMENTEL**, brasileira, advogada inscrita na

OAB/SE 6.801, ambas com endereço para citações e intimações, como para demais atos de justiça,

localizado à Rua Itabaiana, n.83, Bairro Centro, Cidade de Aracaju, Estado de Sergipe, CEP 49010-

170NBM e com endereço eletrônico [tawannypimentel@hotmail.com](mailto: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 iudicia 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 os 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, fomar compromissos, receber e dar quitação, conciliar, subestabelecer no 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 questões administrativas na defesa dos interesses deste. De forma especial e expressa concede ainda a outorgante à outorgada poderes para ajuizar ação contra Seja

Seja

**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.

Aracaju, 3 de junho de 2019.

x Maria Simone Dias Silva  
**Outorgante**



Nome do Paciente: João Guerra Dias Filho

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
02/05/17		<p>Admissão em URGÊNCIA com queixa de dor abdominal e vômitos.</p> <p>Exame físico: sem alterações significativas.</p> <p>Exames laboratoriais: sem alterações.</p> <p>Diagnóstico: Síndrome da Intestina Delgada.</p> <p>Tratamento: suporte sintomático.</p> <p>Evolution: paciente evoluiu para o estado de bem-estar.</p>
18/05/17		<p>Paciente no 1º DO, após internamento. Exame físico: sem alterações significativas.</p> <p>Exames laboratoriais: sem alterações.</p> <p>Diagnóstico: Síndrome da Intestina Delgada.</p> <p>Tratamento: suporte sintomático.</p> <p>Evolution: paciente evoluiu para o estado de bem-estar.</p>
4/1/05/17		<p>Serviço Social</p> <p>Paciente no leito, em companhia da esposa, encontrando-se bem na hospitalar;</p> <p>Oportunidade a Alta Social, conta to mesmo lado do Frei Paulo, aguardando a avaliação.</p> <p>Seu maior pl o assunto. E</p>

Marcos Aurélio Silva  
Cirurgia Buco Maxilo Facial  
CRO 238

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA		REGISTRO																																																																	
PACIENTE: <i>Mrs. Simone Dias Silva</i>				REGISTRO:																																																																	
UNIDADE:		MÉDICO:		LEITO:																																																																	
CIRURDIA PROGRAMADA:		CIRURDIA REALIZADA:		DATA: <i>09/05/17</i>																																																																	
ANESTESIOLOGISTA:		TÉCNICA ANESTÉSICA:		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:																																																																	
CIRURDIAO:		AUXILIAR:		ASA: <i>I</i>																																																																	
HORA DE INÍCIO:	HORA DE TÉRMINO:	ACESSO VENOSO:	POSICÃO:																																																																		
<i>08:45</i>	<i>11:30</i>	<i>MSD 720</i>	<i>PH</i>																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>AGENTES INALATÓRIOS</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Sevoflurano</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Propofol</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Midazolam</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						AGENTES INALATÓRIOS	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	<i>Sevoflurano</i>																<i>Propofol</i>																<i>Midazolam</i>															
AGENTES INALATÓRIOS	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																																																						
<i>Sevoflurano</i>																																																																					
<i>Propofol</i>																																																																					
<i>Midazolam</i>																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FLUIDOS</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>0.9% NaCl</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>50% Dextrose</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						FLUIDOS	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	<i>0.9% NaCl</i>																<i>50% Dextrose</i>																															
FLUIDOS	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																																																						
<i>0.9% NaCl</i>																																																																					
<i>50% Dextrose</i>																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CEC OUTROS</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>SpO2</i></td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td><i>ETCO2</i></td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> </tr> </tbody> </table>						CEC OUTROS	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	<i>SpO2</i>	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	<i>ETCO2</i>	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45																
CEC OUTROS	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																																																						
<i>SpO2</i>	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98																																																						
<i>ETCO2</i>	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45																																																						
<p><i>Obs: W-4000; indutor D+B+G, TOT 100 Tubo 7.5</i></p>																																																																					
MONITORIZAÇÃO																																																																					
MONITORIZAÇÃO	PA NÃO INVASIVA	X	PVC																																																																		
	PA INVASIVA		TEMPERATURA																																																																		
	ELETRCARDIOGRAFIA	X	DIURESE																																																																		
	OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO	X																																																																	
	CAPNOGRAFIA	X	PAM																																																																		
CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA																																																																					
AGENTES ANESTÉSICOS																																																																					
DOSE			ANTIBIÓTICO PROFILAXIA																																																																		
			SOM																																																																		
1. Dose 01:			hora																																																																		
2. Dose 02:			hora																																																																		
3. Dose 03:			hora																																																																		
OBSERVAÇÕES																																																																					
ENCAMINHADO PARA ( ) UTI ( ) UNIDADE																																																																					





Nome do Paciente: João Paulo Dias Silva Idade:            Sexo:             
Unidade de Produção:            Leito:            N° do Prontuário:           

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<p>02/05/17</p> <p>Adm. e intern. com 1) de lesões na pele e</p> <p>1) lesões na pele</p>
		<p>18/05/17</p> <p>Paciente no 1020, após</p> <p>exame. Edema facial</p> <p>largar o corcovo com o</p> <p>sofrito de 100g</p> <p>Marcos Aurélio Silva Cirurgia Buco Maxilo Facial CRO 5730</p>
11/05/17		<p>Serviço Social</p> <p>Paciente no leito, em compa-</p> <p>nhia do enfermeiro, encontra-se de</p> <p>baixo hospitalar;</p> <p>Operada a Alta Social, conta com</p> <p>1) e 1) Frei Paulo, Aguardando a</p> <p>passagem.</p> <p>Seu maior pl o assunto. F.</p>



DELEGACIA DE POLÍCIA DE M. DA APRENSÃO  
Nº 100 - Registro Público de Ocorrências 1977/00000-0-00000

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE M. DA APRENSÃO  
Endereço: P. A. 100 - Registro Público de Ocorrências 1977/00000-0-00000

DATA: 1977/00000-0-00000  
Nº: 100  
NOME: DELEGACIA DE POLÍCIA DE M. DA APRENSÃO  
ENDEREÇO: P. A. 100 - Registro Público de Ocorrências 1977/00000-0-00000

DELEGACIA DE POLÍCIA DE M. DA APRENSÃO  
Nº 100 - Registro Público de Ocorrências 1977/00000-0-00000  
NOME: DELEGACIA DE POLÍCIA DE M. DA APRENSÃO  
ENDEREÇO: P. A. 100 - Registro Público de Ocorrências 1977/00000-0-00000

DELEGACIA DE POLÍCIA DE M. DA APRENSÃO  
Nº 100 - Registro Público de Ocorrências 1977/00000-0-00000  
NOME: DELEGACIA DE POLÍCIA DE M. DA APRENSÃO  
ENDEREÇO: P. A. 100 - Registro Público de Ocorrências 1977/00000-0-00000

DELEGACIA DE POLÍCIA DE M. DA APRENSÃO  
Nº 100 - Registro Público de Ocorrências 1977/00000-0-00000  
NOME: DELEGACIA DE POLÍCIA DE M. DA APRENSÃO  
ENDEREÇO: P. A. 100 - Registro Público de Ocorrências 1977/00000-0-00000



# 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 até 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 Emprego: OUTRO

## VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: PAULO PEREIRA DE LIMA

Nome do pai: JOSÉ OLAVO DE LIMA Nome da mãe: MARIZETE PEREIRA DE LIMA

Pessoa: Física CPF/CGC: 043.120.025-41 RG: 331511643 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: FREI PAULO Data de nascimento: 29/06/1959 Sexo: Masculino Cor da pele: Branca

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

Endereço: Povoado Pau Ferro 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 17/04/2017, 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 3.441.293-0, CPF 049.884.955-79. QUE estavam em sua motocicleta Honda, modelo NXR150 Bros, de cor vermelha, ano modelo 2009/09, placa JST-6487. Chassi: 9C2KD04209R504943. QUE a referida estrada estava com muitos buracos e em uma dessas ondulações perdeu o controle da moto vindo ao chão. QUE não teve lesões graves, apenas pequenas escoriações/arranhões mas a sua vizinha MARIA SIMONE, que vinha na garupa, sofreu lesões mais graves, ficando desacordada, precisando de atendimento no Hospital Regional de Glória e em seguida sendo encaminhada para o Hospital de Urgências de Serapiá, em Aracaju, onde ficou em coma por dois 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 falzar 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*  
PAULO PEREIRA DE LIMA  
Responsável pela comunicação

*Andre Luiz Bastos Nery*  
Andre Luiz Bastos Nery  
Responsável pelo preenchimento

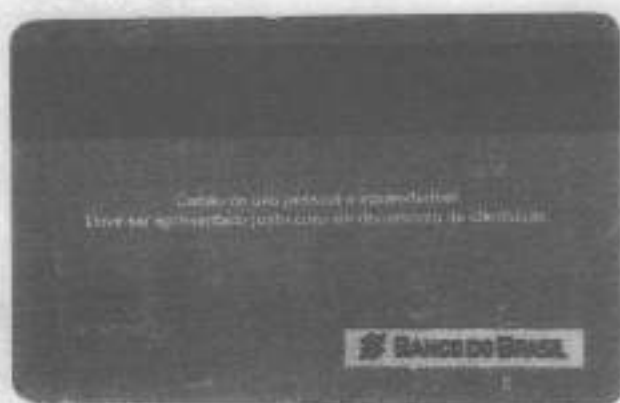
*Elcio César Souza Nogueira*  
Elcio César Souza Nogueira  
Delegado de Polícia Civil













02/06/2002

MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO  
SECRETARIA DE PROTEÇÃO PÚBLICA DO EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

129.70860.75-9

3500794 002-0 SE

*Maria Simone Dias*



Nome: MARIA SIMONE DIAS

Localidade: CARBONÁ - SP  
Pelo: BRANCA

SOCAPRESSÃO P.E. 3.441.234-0 SEP SE

Estado Civil: SOLTEIRO

12/04/78 18/04/78  
Nº 3.441.234-0

100% SALVADOR DUTRA  
00000 000000000

*Assinado por: Maria Simone Dias*

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

Nome: MARIA SIMONE DIAS

Localidade: CARBONÁ - SP

SOCAPRESSÃO P.E. 3.441.234-0 SEP SE

Estado Civil: SOLTEIRO

12/04/78 18/04/78  
Nº 3.441.234-0

100% SALVADOR DUTRA  
00000 000000000

*Assinado por: Maria Simone Dias*

-DECLARAÇÃO-

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

*Marcos Alberto R. de Almeida*





Este es un documento confidencial. Toda la información contenida en él es propiedad de la empresa y no debe ser divulgada a terceros. Si usted no es el destinatario designado, se le solicita que no abra este documento y que lo destruya inmediatamente. Si usted es el destinatario designado, se le solicita que lo destruya inmediatamente después de haberlo leído.

## RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente informe resume los resultados de la investigación realizada en el marco del proyecto de investigación sobre el tema de la contaminación ambiental en la zona de estudio. Los resultados obtenidos indican que la contaminación ambiental en la zona de estudio es alta y que se debe a la actividad industrial y a la falta de control de la contaminación.

Los resultados de la investigación indican que la contaminación ambiental en la zona de estudio es alta y que se debe a la actividad industrial y a la falta de control de la contaminación. Se recomienda que se tome medidas para reducir la contaminación ambiental en la zona de estudio.

El presente informe resume los resultados de la investigación realizada en el marco del proyecto de investigación sobre el tema de la contaminación ambiental en la zona de estudio.

102.00

102.00

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

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO OVS 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.

Valor da Pagamento Total a Receber, Valor a Receber, Valor Total

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

-30%

TOTAL: 405,00



# FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *JOÃO CARLOS*  
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *NEFROSE CRÔNICA*  
 CIRURGIA REALIZADA: *NEFRECTOMIA*  
 CIRURGIÃO: *DR. CARLOS*  
 AUXILIARES:  
 ANESTESISTA: *DR. CARLOS*  
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *NEFROSE CRÔNICA*  
 CIRURGIA LIMPA: ☒  
 CIRURGIA CONTAMINADA: ☐  
 INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO: ☐ SIM ☒ NÃO  
 TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:  
 ( ) VAS AERÓBIO ( ) PNEUMONIA ( ) URINÁRIA ( ) SNC ( ) OUTROS  
 ( ) CUTÂNEO ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ( ) PELVICA ( ) OUTROS

## DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. *Incisão de 10 cm na região da hipocôndria esquerda.*  
 2. *Exposição da musculatura abdominal.*  
 3. *Identificação da artéria e veia renal esquerda.*  
 4. *Clampagem da artéria e veia renal esquerda.*  
 5. *Ressecção da glândula suprarrenal esquerda.*  
 6. *Exatiseção da glândula suprarrenal esquerda.*  
 7. *Exatiseção da glândula suprarrenal esquerda.*  
 8. *Exatiseção da glândula suprarrenal esquerda.*  
 9. *Exatiseção da glândula suprarrenal esquerda.*  
 10. *Exatiseção da glândula suprarrenal esquerda.*

*Assinatura do Cirurgião*

*Data: 10/10/2017*







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**1292765165**

**PAULO PEREIRA DE LIMA**

**22151164** **22151164** **22151164**

**243.120.000-41** **24/06/1969**

**JOSE CLAUDIO DE LIMA**

**MARCELO VERRERA DE LIMA**

**04/06/2011** **04/06/2011**

**SIN CATEGORIA:**

**Paulo Pereira de Lima**

**ABRIL 2011** **18/06/2011**

**DETRAN - SE/SEMPRES**

[illegible]

Peso: \_\_\_\_\_ (Kg)

Hora da classificação:

Quem: ☐ Agudo ☐ Crônico

Profissão:

### Historia Progressa:

DM HAS ☐Cardiopeta ☐Enlister Tuberculosis ☐Alergia Medicamentosa: ☐ Não ☐ Sim, Especificar:

Uso de Medicação ☐ Não ☐ Sim: Qual (is)?

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SEM DOR DOR LEVE DOR MODERADA DOR INTENSA DOR MUITO INTENSA

ESCALA DA DOR

Tram-a-ron

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Vermelho: ☐

Lernzettel: ☐Amarillo ☐Verde: ☐Azul: ☐

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

[illegible]



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: [ ] 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO HORA DA SAIDA: :  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [ ] DESISTENCIA

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

*Falta correção dos dados pessoais conforme documento original.*

Simone Nunes da Silva  
Assistente Social  
CRESSA 1271-SP/RS

2015/11/7

14:20 Paciente apresentando sangramento  
significativo p/ cavidade oral, com  
em maxilar D e lábio superior,  
VM + TOT, medicação padrão em BIC  
30 ml/h, SVD diurese em pouca  
quantidade. Paciente transferida p/  
HUSE transportada pela SAMU.

*[Assinatura]*

Dr. Alexandre de Oliveira  
CRM - AL - 103.506

6/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLORIA

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

USUARIO: LMBSILVA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: MARIA SIMONE DIAS DOC...:  
 IDADE: 30 ANOS NASC: 00/00/0000 SEXO: FEMININO  
 ENDEREÇO: POV PAU FERRO NUMERO: 0  
 COMPLEMENTO: CASA BAIRRO: ZONA RURAL  
 MUNICIPIO: NOSSA SENHORA APARECIDA UF: SE CEP: 49540-000  
 NOME PAI/MÃE: NAO SABE INFORMAR /IRANIR DIAS  
 RESPONSÁVEL: 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: [ ] RAO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente vítima de Politrauma (queda de moto) - Alta dependente, com  
 fratura de fêmur e tibia p; ECG = 12 - Provável fratura de face

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Popul. Regional, Faltando PA = 80x10mmHg; FC = 57  
 PA = 99x70; FR = 12

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) RCL 1000ml IV 500+500; 2) Mantel 01 - 12h  
 3) 1/2 Acetil Sal Vinol - Algodão OK!  
 4) 1/2 Amel 1/2 + Bromazepam 1/2 + Dipiridamol 1/2  
 5) 1/2 OK!

DATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

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

[ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

Dr. Renan Louveiro

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



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 Tipo :  
Data de Nascimento: 3/05/1986 Idade: 31 anos  
Sexo.....: FEMININO  
Responsavel.....:  
Nome da Mae.....: IRAMI DIAS  
Endereco.....: TRAVESSA MARCO REZENDE 79 705406414629792  
Bairro.....: CENTRO Cep.: 49514-000  
Telefone.....: 81152072  
Município.....: 2802304 - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1529585  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SREA  
Leito.....: 099.0382  
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.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

CIRURGICO  
LAUDO ENVIADO

091  
C404020526  
SC24

HELIO DE OL 3268

11-28 05.0H



MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

09

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

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA SIMONE DIAS SILVA DOC...: 34412930  
 IDADE.....: 31 ANOS NASC: 03/05/1986 SEXO...: FEMININO  
 ENDEREÇO.....: TRAVESSA MAROTO REZENDE NUMERO: 79  
 COMPLEMENTO...: 705406414629792 BAIRRO: CENTRO  
 MUNICIPIO.....: FREI PAULO UF: SE : 49514-000  
 NOME PAI/MAE...: /IRAMI DIAS  
 RESPONSÁVEL...: 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

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:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA:

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIR [ ] SAIDA [ ] DESISTENCIA  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

02

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

HORA: 08:59 USUARIO: VDMSANTOS

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA SIMONE DIAS SILVA DOC...: 34412930  
 IDADE.....: 31 ANOS NASC: 03/05/1986 SEXO...: FEMININO  
 ENDEREÇO.....: TRAVESSA MAROTO REZENDE NUMERO: 79  
 COMPLEMENTO...: 705406414629792 BAIRRO: CENTRO  
 MUNICIPIO.....: FREI PAULO UF: SE : 49514-000  
 NOME PAI/MAE...: /IRAMI DIAS : 81152072  
 RESPONSÁVEL...: 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:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA:

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIR

HORA DA SAIDA:

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[ ] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[ ] FAMILIA

IML

[ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

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 Tipo :  
Data de Nascimento: 3/05/1966 Idade: 31 anos  
Sexo...: FEMININO  
Responsavel...:  
Nome da Mae...: IRAMI DIAS  
Endereco...: TRAVESSA MAROTO REZENDE 79 705406414629792  
Bairro...: CENTRO Cep.: 49514-000  
Telefone...: 81152072  
Município...: 2802304 - - SE  
Nacionalidade...: BRASILEIRO  
Naturalidade...: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1529585  
Clínica...: 916 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito...: 899.6382  
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.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

LAUDO ENVIADO

C404020526  
SC24

HELIO S. OL 3268

11-28-05-04





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SE  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

000003738671 Nº 013269432967  
VA COD. DE VÁLID. N.º S.º C. EXERCÍCIO  
1 0017496254 00000000000 2017

PAULO PEREIRA DE LIMA  
RUA ...  
Cidade ...

043.128.025-41 JST6487

JST6487/DE 902K004209R504943

PAS/MOTOCICLETA/ GASOLINA

HONDA/MOTIL50 2003 ES 2009

200CV/149CC PARTIC VERMELHA

PAGO  
PAGA ÚNICA  
PREMIO TARIFARIO (R\$) 81,29  
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15  
CUSTO DO SEGURO (R\$) 98,32  
PREMIO TOTAL (R\$) 105,58

SEGURO PAGO 100% NO EXERCÍCIO 2017

SEM RESTRICÇÃO

NOSSA SENHORA DA PROTEÇÃO - G

17/07/2017

SE Nº 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  
SAC DPVAT 0800 021 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2017 17/07/2017

VA OFF / CNPJ PLACA  
\*\* 043.128.025-41 JST6487

RENAVAM MARCA / MODELO  
174968254 HONDA/NXR150 BRUS ES

ANO FAB. DO BOM. Nº CHASSI  
2009 9 902K004209R504943

PRÊMIO TARIFÁRIO  
FAB (R\$) 81,29  
CONSUMO (R\$) 9,83  
CUSTO DO SEGURO (R\$) 98,32

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15  
ICF (R\$) 8,78  
PREMIO TOTAL (R\$) 105,58

DATA DE CANCELAMENTO  
13/07/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

00000000000000000000



DETRAN

DETRAN



GOVERNO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE

DIETA ZERO A PARTIR DAS 22:00h



PRONTO SOCORRO ADULTO

HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Maria Simone Dias Silva

Idade: 31

Data:

DATA HORA

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

02/09/2014

Dieta Pastosa

SND

05/09/2014

1 colher Hidrotyndol

em uso

15/09/2014

Dieta Zero a partir das 22:00h

SND

Dieta Zero

Marcos Aurélio Silveira  
Cirurgião Bucal  
CRQ-SE 18

*[Signature]*





GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE

SANTOS, 1971  
JOÃO ALVES FILHO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

44 05

Paciente: Maria Sampaio Dias, Sílvia

Data: 04/05/77

Diagnóstico: Fratura do Complexo Zúgomatico

PRESCRIÇÃO

1. 500mg de 10.00h até 18.00h

2. 500mg de 10.00h até 14.00h

3. 500mg de 10.00h até 14.00h

4. 500mg de 10.00h até 14.00h

5. 500mg de 10.00h até 14.00h

6. 500mg de 10.00h até 14.00h

7. 500mg de 10.00h até 14.00h

8. 500mg de 10.00h até 14.00h

9. 500mg de 10.00h até 14.00h

10. 500mg de 10.00h até 14.00h

11. 500mg de 10.00h até 14.00h

12. 500mg de 10.00h até 14.00h

13. 500mg de 10.00h até 14.00h

14. 500mg de 10.00h até 14.00h

15. 500mg de 10.00h até 14.00h

16. 500mg de 10.00h até 14.00h

17. 500mg de 10.00h até 14.00h

18. 500mg de 10.00h até 14.00h

19. 500mg de 10.00h até 14.00h

20. 500mg de 10.00h até 14.00h

28. 500mg de 10.00h até 14.00h

29. 500mg de 10.00h até 14.00h

30. 500mg de 10.00h até 14.00h

31. 500mg de 10.00h até 14.00h

32. 500mg de 10.00h até 14.00h

33. 500mg de 10.00h até 14.00h

34. 500mg de 10.00h até 14.00h

35. 500mg de 10.00h até 14.00h

36. 500mg de 10.00h até 14.00h

37. 500mg de 10.00h até 14.00h

38. 500mg de 10.00h até 14.00h

Horas PA Diurese Glicemia Temp. Axilar

Assinatura do Técnico e Observações



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE

JOÃO ALVES PEREIRA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

U4 05

Paciente: Maria Simeone Dias Salata

Data: 04/05/17

Diagnóstico: Febre de Complexo Triangulo

PRESCRIÇÃO

1. 100mg IV 12h
2. 100mg IV 12h
3. 100mg IV 12h
4. 100mg IV 12h
5. 100mg IV 12h
6. 100mg IV 12h
7. 100mg IV 12h
8. 100mg IV 12h
9. 100mg IV 12h
10. 100mg IV 12h
11. 100mg IV 12h
12. 100mg IV 12h
13. 100mg IV 12h
14. 100mg IV 12h
15. 100mg IV 12h
16. 100mg IV 12h
17. 100mg IV 12h
18. 100mg IV 12h
19. 100mg IV 12h
20. 100mg IV 12h
21. 100mg IV 12h
22. 100mg IV 12h
23. 100mg IV 12h
24. 100mg IV 12h
25. 100mg IV 12h
26. 100mg IV 12h
27. 100mg IV 12h
28. 100mg IV 12h
29. 100mg IV 12h
30. 100mg IV 12h



Fundação Hospitalar de Saúde

DIETA ZERO A PARTIR DAS 22:00h

PRONTO SOCORRO ADULTO

HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Maria Simone Dias Silva

Idade: 31

Data:

DATA HORA

02-08-2014 (01)  
05/11/14 2 (02)  
11/14 2 (03)  
11/14 2 (04)

PRESCRIÇÃO

Dieta Pantosa  
Soluo Hidrolizado  
Jifina na 40 gotas 10 gotas  
Sedavir Vitas

HORÁRIO

SND

2m curv

505

Carlos Aurélio Silveira

Clínica Bucal e Odontologia

CRO-SP/14

*[Signature]*



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 Tipo :  
Data de Nascimento: 3/05/1986 Idade: 31 anos  
Sexo.....: FEMININO  
Responsavel.....:  
Nome da Mae.....: IRAMI DIAS  
Endereco.....: TRAVESSA MARCO REZENDE 79 705406414629792  
Bairro.....: CENTRO Cep.: 49514-000  
Telefone.....: 81152072  
Município.....: 2802304 - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1529585  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SREA  
Leito.....: 099.0382  
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.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

CIRURGICO  
LAUDO ENVIADO

091  
C404020526  
SC24

HELIO DE OL 3268

11-28 05.04

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

09

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

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA SIMONE DIAS SILVA DOC...: 34412930  
 IDADE.....: 31 ANOS NASC: 03/05/1986 SEXO...: FEMININO  
 ENDEREÇO.....: TRAVESSA MAROTO REZENDE NUMERO: 79  
 COMPLEMENTO...: 705406414629792 BAIRRO: CENTRO  
 MUNICIPIO.....: FREI PAULO UF: SE  
 NOME PAI/MAE...: /IRAMI DIAS  
 RESPONSÁVEL...: 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

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:

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

PRESCRIÇÃO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA:

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIR [ ] SAIDA [ ] DESISTENCIA  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

02

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

HORA: 08:59

USUARIO: VDMSANTOS

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA SIMONE DIAS SILVA DOC...: 34412930  
 IDADE.....: 31 ANOS NASC: 03/05/1986 SEXO...: FEMININO  
 ENDEREÇO.....: TRAVESSA MAROTO REZENDE NUMERO: 79  
 COMPLEMENTO...: 705406414629792 BAIRRO: CENTRO  
 MUNICIPIO.....: FREI PAULO UF: SE : 49514-000  
 NOME PAI/MAE...: /IRAMI DIAS : 81152072  
 RESPONSÁVEL...: 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

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:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA:

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIR

HORA DA SAIDA:

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[ ] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

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 Tipo :  
Data de Nascimento: 3/05/1966 Idade: 31 anos  
Sexo...: FEMININO  
Responsavel...:  
Nome da Mae...: IRAMI DIAS  
Endereco...: TRAVESSA MAROTO REZENDE 79 705406414629792  
Bairro...: CENTRO Cep.: 49514-000  
Telefone...: 81152072  
Município...: 2802304 - - SE  
Nacionalidade...: BRASILEIRO  
Naturalidade...: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1529585  
Clínica...: 916 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito...: 899.6382  
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.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

LAUDO ENVIADO

CY04020526  
SC24

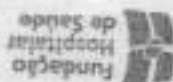
HELIO SCOR 3268

11-28-05-04

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSSE

PRONTO SOCORRO ADULTO



Nome do Paciente:

Unidade de Produção:

Alana Silveira dos Santos

Leito:

Nº do Prontuário:

Sexo:

Idade:

31

Página nº 1

08/01/2014  
03/14

(Assinatura)

paciente vítima de acidente  
no dia 15/12/13  
história: Queixas  
de dor abdominal, febre e vômito.  
No exame físico: abdome macio,  
sem sinais de irritação peritoneal.  
No hemograma: leucocitose  
moderada (12.500/mm³).  
No perfil de coagulação: sem alterações.  
No perfil de função renal: sem alterações.  
No perfil de função hepática: sem alterações.  
No perfil de função cardíaca: sem alterações.  
No perfil de função pulmonar: sem alterações.  
No perfil de função neurológica: sem alterações.  
No perfil de função endócrina: sem alterações.  
No perfil de função imunológica: sem alterações.  
No perfil de função hematológica: sem alterações.  
No perfil de função metabólica: sem alterações.  
No perfil de função sistêmica: sem alterações.  
No perfil de função orgânica: sem alterações.  
No perfil de função fisiológica: sem alterações.  
No perfil de função psicológica: sem alterações.  
No perfil de função social: sem alterações.  
No perfil de função cultural: sem alterações.  
No perfil de função espiritual: sem alterações.  
No perfil de função ambiental: sem alterações.  
No perfil de função comunitária: sem alterações.  
No perfil de função global: sem alterações.

MARTOS ALUNA-SERVIÇA  
CURSO DE ENFERMAGEM  
PROF. DR. JOSÉ CARLOS  
15/01/2014





PRONTO SOCORRO - HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Leito:

Data: 10/05/17

Nome do Paciente:

Maia Simone Dias / Lima

Diagnóstico:

DATA HORA

PRESCRIÇÃO E DIETA

HORÁRIO

Dieta líquida.

SF 0.9% 500ML EV q/gt

SG 5% 1500ML EV q/gt

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

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

Dipirona - 2 ml + AD 8 ml EV 6/6h 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.

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

Keflin 1g EV 6/6h

Sinais vitais - 06/06h.

Propofol 100mg + 100ml SF 0.9% EV 12/12h

Marcos Aurélio Silveira  
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial  
CRM-SE 738

Sinais vitais - 06/06h  
Sinais vitais - 06/06h  
Sinais vitais - 06/06h

HORÁRIO

PA (mmHg)

FC

Temp (°C)

Glicemia

6:00 h

12:00 h

18:00 h

0:00 h

20:00 h  
18:00 h  
12:00 h  
6:00 h

HORARIO

PA (mmHg)

FC

Temp (°C)

Glicemia

EXATUM CLINICA MULTIDISCIPLINAR

*Handwritten signature: Marcos Aurélio Silva*

Marcos Aurélio Silva  
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial  
CRM 22.736

Dr. Marcos Aurélio Silva  
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial  
CRM 22.736

*Handwritten notes:*  
Neflex 2 g EV 6/6h  
Droperidol 100mg + 100g SF 0,9% IV 6/6h  
12/12h

Captopril - 25mg, se PA > 160/110 mmHg  
Glucose 25% 04amp IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl  
351-400 08 UI  
251-300 04 UI  
301-350 08 UI  
> 200 0  
201-250 02 UI  
Insulina Regular, SC conforme glicemia capilar (mg/dl)  
Glicemia Capilar - 8/8h, se diabético  
TRAMAL 100mg + SF 100ml IV 8/8h SOS  
Dipirona - 2 ml + AD 8 ml EV 6/6h SOS  
Plasil - 01amp + AD 18ml EV 8/8h SOS  
Antax 50mg + AD 18 ML EV 8/8h  
SG 5% 1500ML EV gvt  
SF 0,9% 500ML EV gvt

DATA HORA 08:45

PRESCRIÇÃO E DIETA

HORARIO

Diagnóstico

Nome do Paciente: Maria Fátima Diniz Lima

Data: 10/05/17

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRONTO SOCORRO - HUSE

Fundação Hospitalar de Saúde



Leito

Nº do Prontuário:

Página nº 1

Sexo:

PRONTO SOCORRO ADULT

Maria Simone Dias / [illegible]

Idade: 3

Sexo:

13/11/2014

[illegible]

Marcos Antonio Silva  
 Cirurgia Bucal, Maxilo F. e Odont.  
 CRO-MG 736

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

RECEITUÁRIO

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

PACIENTE

*João Junior da Silva*

VIA ORAL-USO INTERNO

1- AMOXICILINA + CLAVULONATO DE POTÁSSIO 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- DIFIRONA 01 G 01 CX

TOMAR UM COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE  
PRONTO SOCORRO ADULTO - HUSE



*Am 11/05/2019*



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE  
PRONTO SOCORRO ADULTO

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o

Sr(a) Mauro Simone Dias Silva

atendido(a) neste serviço, necessita afastar-se de suas atividades por

45 dia(s)

CID 2027

Aracaju, 8 de 5 de 2017

ATENCIOSAMENTE,

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE  
PRONTO SOCORRO ADULTO

ATESTADO MÉDICO

Atestado para os devidos fins que o

Sr(a) Wang Samora Silva

atendido(a) neste serviço, necessita atestar-se de suas atividades por

45 dia(s)

Cm. 2027

Aracaju, 8 de 5 de 2017

ATENCIOSAMENTE,







GOVERNO DO SERGIPE  
SECRETARIA DE SAÚDE

# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

## RECEITUÁRIO



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

PACIENTE

*Flavio Luanon dos Santos*

VIA ORAL-USO INTERNO

1- AMOXICILINA + CLAVULONATO DE POTÁSSIO 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- DAPIRONA 01 G \_\_\_\_\_ 01 CX  
TOMAR UM COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR

*Am 11/05/2019*

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SE

Nº 011144163177  
CS: 45800146513

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VA 1 COD RENAVAM 00174968264 RNTIC 000000000000

NOME/ENDEREÇO  
PAULO PEREIRA DE LIMA  
POVOADO PAU FERRO, SN  
ÁREA RURAL  
49540000 NOSSA SENHORA APARECIDA

CRCMPL 043.120.025-41 PLACA JST6487

NOME ANTERIOR  
JOSE AMANCIO DE JESUS SANTOS

PLACA ANT. UF JST6487/SE CHASSI 9C2KD04209R304943

ESPEC. TIPO PAS/MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/NXR150, 600S ES ANO FAB. - ANO MOD. 2009 2009

CAP/POT/CIL 250CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

OBSERVAÇÕES

SEM RESTRICÇÕES

LOCAL DATA

NOSSA SENHORA APARECIDA 12/02/2014

ISSUO DOSS-6 CDD

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

701CX. VOLTAREN 50MG 20CPRS.

701CX. VOLTAREN 50MG 20CPRS.

.06CXS.CEFALEXINA 500MG 10CPRS.

.01CX.AMOXICILINA 500MG 21CPRS.

.01CX.NIMESULIDA 100MG 12CPRS.

.01FRS.RIFOCINA SPRAY.

EL ATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

RECEBIMOS  
FOLHA Nº 1000  
DATA 15/01/2011  
CÓDIGO 1000

HOSPITAL REGIONAL DO LAGO ALVES - R. 24 DE ABRIL

Transferência de paciente - (H001)

Nome Paciente: N01

Transferência de paciente - (H001) - (H001)

Transferência de paciente - (H001) - (H001)

Transferência de paciente - (H001) - (H001)

Transferência de paciente - (H001) - (H001)

DE TRANSFERENCIA

SEAL TURNO:

MARIA SIMONE DIAS

MATRICULA: 3776 DATA: 17-04-2017

CIDADE: N. S. APARECIDA

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM

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

UNIDADE PARA REFERÊNCIA

ENDEREÇO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Contato com JMM - da/mora - Vermelho (HUIF).

ESTAMOS ENCAMINHANDO O PACIENTE

Maria Simon Dias

SEXO

F

NASCIDO EM

Barcel

MATRICULA

Transferido ao Hospital São Protocolo - São Alberto Mater Foco  
CUJO PROBLEMA DE SAÚDE NECESSITA DE UM TIPO DE ATENDIMENTO QUE ESTA UNIDADE NÃO OFERECE

MOTIVO DA CONSULTA / IMPRESSÕES DIAGNÓSTICAS OU PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Paciente vítima de politrauma (acidente de moto) - Sem lesões  
com trauma de tórax na região paravertebral + lesão digital na  
mão lateral do Acidente. Glicemia + lateral, Pupila 3/4/4  
com teste de Fala 11 em liberação à direita. No Chiquet PA 5/7/40; EC  
14 (Pneumonia) - No Momento: 101; Pulso; SVP; HD; TCE G.

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

Tórax > Tórax  
Abdominal

Fluido

SRC 2000 + 10

Clínico

torax + dor no tórax + lesão digital

Neuról

Sidac

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Avaliação e Conduta de Neurocirurgia; Tomografia de Crânio

DATA DO ENCAMINHAMENTO

17.04.17

Dr. Renato Oliveira

1652

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO





RELATÓRIO MÉDICO PERICIAL

(SOLICITAÇÃO SEGUNDO D.P.V.A.T.)

Decorrente de acidente de trânsito em 08/05/2017

MARIA SÔNIA DAS SILVA decorrente de trauma de alta energia sofreu  
traumatismo cerebral difuso CID 10 - S06.2 traumatismo do menisco facial  
com fratura CID 10 - S02.4

Tratado na clínica neuro-púco facial e fisioterapia

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

Das sequelas:

Questões de natureza cognitiva ligadas principalmente ao sistema nervoso  
central e estruturas da face. Cefaleias frequentes, tonturas com perda de  
equilíbrio, náuseas, distúrbios visuais, dificuldade de locomoção  
por má occlusão dentária.

Ano: 17 de abril de 2018

Adriano Cavallaro Neto - Médico perito

Adriano Cavallaro Neto  
CRM 12.345 - ROR/PR  
Endereço: Rua das Flores, 123 - Jd. Primavera  
Fone: (11) 1234-5678



*Dr. Adelino Carvalho Neto*  
CREMESP 161  
ORTODONTISTA - 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 prejuízo 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 DE SAÚDE

AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE  
RELATÓRIO MÉDICO

Paciente Maria Simão dos Reis,  
portadora de sequelas de poliomielite  
figura 1-2 direita (CID 302.4) e hipertrofia  
após tratamento cirúrgico. Esta, desde 2-  
tempo cirúrgica pt corrigir hipertrofia e  
prevenir rotas para um fazer 2- tratamento  
cirúrgico, mesmo sendo evitada o risco de paralisar  
No momento presente não há mais sequelas.

Dr. Carlos Humberto T. S. de Oliveira  
Cirurgião Bônito-Médico-Fisio  
CRO-SE 1284

Centro de Especialidade

Localidade e Data

Av. Transcredo Neves, S/N - Bairro Capucho - Aracaju - Sergipe  
Telefone: (79) 32349700 Fax: (79) 32349720

# RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Mauro Simone Dias Silva  
DATA DA ENTRADA: 08/05/2017  
DATA DA SAÍDA: 11/05/2017

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA (X) UTI ( )

## HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motociclistico, deu entrada na UBS vinte dias após para realizar cirurgia de fixação do complexo zigomático a direita. Evoluiu bem no pós-operatório.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Acima.

## EXAMES COMPLEMENTARES:

Exames laboratoriais  
Radiografias  
ECG

## MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Helio Leoa M. de Albuquerque - CIRURGIÃO GERAL - MAXILO-FACIAL  
Dr. Marcos Aurelio Sbragia - CIRURGIÃO GERAL - MAXILO-FACIAL

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

ARACAJU, 2 de outubro de 2017

Mauro

Dr. João T. de C. Almeida  
Pediatra  
CRM 1530

MÉDICO DO 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: 08/05/2017  
DATA DA SAÍDA: 11/05/2017

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

Paciente vítima de acidente motociclistico, deu entrada no HUSP vinte dias após para realizar cirurgia de fixação do complexo zigomático à direita. Evoluiu bem no pós-operatório.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Acima.

## EXAMES COMPLEMENTARES:

Exames laboratoriais  
Radiografias  
ECG

## MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Helio Igor M. de Albuquerque - CLAUROLOGIA AULO-MAXILO-FACIAL  
Dr. Marcos Aurelio Silveira - CLAUROLOGIA AULO-MAXILO-FACIAL

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

ARACAJU, 2 de outubro de 2017

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dr. Silvio F. de C. Almeida  
Pediatra  
CRM 1532

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

Paciente Maria Simone Din Silva,

portadora de sequelas de poliomielose  
sintetizada (cid 502.9) e hipertrofia  
após tratamento cirúrgico. Esta, desde 2º  
tempo cirúrgico p/ corrigir hipertrofia e  
proteção sobre pele, em fazer 2º tratamento  
cirúrgico, visando sendo oitavo o caso de poliomielose  
No momento precisa-se de da mais rigorosa

Dr. Carlos Humberto T. S. de Oliveira  
Cirurgião Buro-Maxilo-Facial  
CRO-SE 1284

Centro de Especialidade

Localidade e Data

Av. Transcredo Neves, S/N - Bairro Capucho - Aracaju - Sergipe

Telefone: (79) 32349700 Fax: (79) 32349720

# 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



ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA  
Rua Min Apolonio Sales, 81 - Inacio Barbosa  
Aracaju / SE - CEP 49040-150  
CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc.Est. 270.767.436

## 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

**JUN/2019**

### APRESENTAÇÃO

**13/06/2019**

### CONSUMO

**24**

### VENCIMENTO

**21/06/2019**

### TOTAL A PAGAR

**R\$ 17,15**

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
<b>00190.00009 03087.893008 01315.504173 2 79270000001715</b>				
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.<br/><br/> Designo o dia 14/08/2019 às 09h:30min 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 capute* § 4º do art. 334 do NCPC.

O prazo para apresentar contestação, por petição, terá como termo 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](http://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] <br/><br/> {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](http://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

**EXCELENTÍSSIMO (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 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**

**Conciliador**

**Alexia Kettle Alves Sousa**

**Conciliador**



**JUIZO 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)**

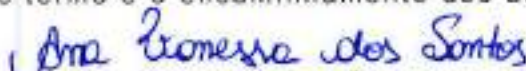
**TERMO DE AUDIÊNCIA**

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  
Conciliador

  
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] <br/><br/> {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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019002069358-50**.

---