



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201988100898
Número Único: 0004581-62.2019.8.25.0053
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 12/06/2019
Competência: 2ª Vara Cível de Socorro
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS
Endereço: AV PERIMETRAL B, Nº
Complemento: MARCOS FREIRE II
Bairro: TAIÇOCA
Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - Estado: SE - CEP: 49160000
Advogado(a): EMILLY SAMITA DA ANUNCIAÇÃO SODRÉ 11780/SE
Advogado(a): PAULO HENRIQUE DE AMORIM THIESSEN 8178/SE
Requerido: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento:
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988100898

DATA:

12/06/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201988100898, referente ao protocolo nº 20190612014100078, do dia 12/06/2019, às 01h41min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

EXCELENTE JUÍZO DA __ VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO, ESTADO DE SERGIPE.

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS, solteiro, auxiliar de produção, CPF n. 063.255.455-08, RG n. 3.269.271-4 2^a Via SSP/SE, residente e domiciliado na Av. Perimetral B, nº 09, CEP: 46160-000, Conj. Marcos Freire II, Nossa Senhora do Socorro/SE, vem por meio de seus advogados subscritores (DOC 01) perante este Douto Juízo propor

AÇÃO DE COBRANÇA

em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205, pelas razões de fato e de direito a seguir delineadas:

1. DOS FATOS.

A parte autora, **no dia 15/08/2017**, conforme consta no registro de ocorrência policial, estava conduzindo sua motocicleta HONDA CG 150 FAN, na Avenida Coletora C, nas imediações do Fórum, quando foi colidido na traseira por um outro veículo. Na batida, o Autor caiu da moto e sofreu fratura bimaleolar no tornozelo da perna direita, de acordo com relatórios médicos acostados, além de escoriações por todo o corpo.

Logo em seguida do acidente sofrido, o requerente foi resgatado pelo SAMU no local e levado para o Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE, no qual **foi identificado**:

Histórico clínico: paciente vítima de acidente de moto trazido pelo SAMU em protocolo. Apresenta ferimento ... em perna direita. O Rx de tornozelo D mostrou fratura bimaleolar D. Realizada limpeza do ferimento com curativo e imobilização com talo ...

Em virtude da gravidade de seus ferimentos, **necessitou passar por procedimentos cirúrgicos, conforme documentado, com a aplicação, inclusive, de placa e parafusos em seu tornozelo**, ficando internado para recuperação, quando finalmente teve alta.

Em decorrência do acidente, como consequência, restou o Requerente com **acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes**. Ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar tornaram-se atividades tormentosas de serem desempenhadas em virtude da dor excruciente que sente ao realizar tais movimentos do cotidiano.

Lembrando-se que havia a possibilidade de ser resarcido pelo Seguro DPVAT, foi conferir se havia pago seu prêmio para o exercício daquele ano de 2017. Ao ver que não, quedou-se surpreso, pois sempre paga os prêmios desde que adquiriu seu veículo. Assim, resolveu pagar retroativamente o exercício do ano de 2017. Dessa forma, o acidente sofrido ocorreu em 15/08/2017 e o pagamento do prêmio para o ano exercício de 2017 ocorreu em 27/10/2017, conforme comprovante de pagamento acostado aos autos emitido pela própria Seguradora.

Portanto, consciente dos seus direitos garantidos por Lei, o segurado buscou amparo através do pedido de indenização junto à Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT, **tendo feito seu requerimento em 28/03/2018**. Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela Ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório DPVAT Invalidez. **O pedido foi autuado com o número de sinistro 3180384445.**

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da Ré. Quão surpreso ficou ao ser informado que sua solicitação havia sido cancelada em razão da inadimplência! Ora, seu pedido sequer foi analisado, sequer passou pela perícia! Além de que o Autor havia quitado o seguro muito antes da solicitação da indenização ser enviada.

De acordo com documento anexado, a ré negou a indenização sob a justificativa de que “trata-se de vítima/beneficiária proprietária inadimplente, não havendo indenização pelo Seguro DPVAT, conforme Resolução CNSP 332/15”.

Tal entendimento não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida, especialmente porque se não houvesse o interesse no recebimento da indenização em razão da gravidade da situação, o Autor sequer haveria realizado o pagamento retroativo para o exercício daquele ano. Além disso, sequer deveria haver essa possibilidade!!

Como já mencionado, o demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pela lesão ocorrida no acidente de trânsito, recebeu atendimento que a constatou, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico e, mesmo assim, restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.

Destarte, patente os prejuízos sofridos, recorre à justiça.

2. DO DIREITO AO SEGURO DPVAT

A parte Autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre. O Seguro DPVAT, como é comumente conhecido, cumpre relevante função social, haja vista dar amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito, responsabilidade reconhecida pelo legislador pelos riscos existentes no trânsito.

A referida Lei trouxe a **obrigatoriedade** do pagamento de indenização como seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (Art. 2º, da Lei nº 6.194/74, que altera o art. 20, do Decreto-lei nº 73/1966). Ou seja, o seguro é obrigatório, abrangendo todas as pessoas acidentadas na via terrestre.

Atualmente, a Seguradora Líder é a administradora do Seguro DPVAT, ao qual ela mesma descreve como sendo um ‘*instrumento de proteção social*’ reconhecido por mais de 208 milhões de brasileiros e que ‘beneficia, particularmente, a população de baixa renda, que tradicionalmente não possui acesso facilitado a outros mecanismos de proteção, como planos de saúde privados e seguros para veículos automotores’.

O art. 3º da Lei nº 6.194/74 estabelece que os danos pessoais cobertos pelo Seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, *in verbis*:

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

No presente caso, o Autor foi colidido na traseira por um outro veículo, enquanto circulava por uma avenida, o que o levou a cair da moto e fraturar de forma grave seu tornozelo direito, além de ter sofrido escoriações pelo corpo, necessitando passar por intervenção cirúrgica com a utilização de placa e parafusos, acarretando nas consequências supramencionadas nos Fatos, a saber, a **invalidez de seu tornozelo direito**. Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório, nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, vejamos:

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.

Assim, foi requerido o benefício obrigatório pela via administrativa, o qual lhe **fora cancelado**, sob a justificativa da inadimplência do segurado à época do acidente, ainda que tenha quitado o prêmio retroativo ao exercício do ano de 2017. Ora, tal afirmativa não condiz com a justiça, necessitando de reconhecimento deste duto juízo da obrigatoriedade do pagamento indenizatório da Ré no caso *in quaestio*, o que de pronto se requer.

3. DA OBRIGATORIEDADE DA COBERTURA DE ACIDENTE QUE OCORREU DURANTE A INADIMPLÊNCIA DO PRÊMIO. INAPLICABILIDADE DA RESOLUÇÃO Nº 273/2012 E DA RESOLUÇÃO Nº 332/2015, AMBAS DO CNSP. Inteligência da Súmula nº 257 do STJ.

Sabe-se que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT é obrigatório para os casos em que há acidentes causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (Art. 2º, da Lei nº 6.194/74, que altera o art. 20, do Decreto-lei nº 73/1966). Ou seja, o seguro é obrigatório, abrangendo todas as pessoas acidentadas na via terrestre. Esse pagamento, quando há a descrição do veículo envolvido no acidente, está vinculado, entretanto, ao pagamento do prêmio do exercício do seguro daquele ano. *In quaestio*, o ano de 2017.

No caso em comento, o requerimento do benefício foi cancelado sem sequer passar por análise pericial sob a afirmativa de que o segurado não estaria coberto pela indenização do Seguro DPVAT em razão do seu inadimplemento à data do acidente sofrido, ainda que tivesse sido pago o prêmio pouco tempo após, ainda referente ao exercício daquele ano. Assim, o acidente ocorreu em 15/08/2017, a quitação do prêmio referente ao ano de 2017 se deu em 27/10/2017 e o requerimento administrativo do benefício indenizatório foi feito em 28/03/2018.

Entretanto, essa justificativa não merece conformismo, razão pela qual se busca as vias judiciais.

Explico.

A fundamentação trazida pela Ré para o não pagamento de indenização a segurado inadimplente se pauta numa Resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados nº 332, datada de 2015, que retira do proprietário inadimplente o direito a receber indenização por seus danos pessoais do Seguro DPVAT. Da mesma forma, a Resolução nº 273, também do CNSP, dispõe de forma semelhante sobre o não pagamento de indenização às vítimas proprietárias dos veículos que se envolveram em acidente de trânsito. Acontece que **essas Resoluções vão de encontro com a Lei nº 6.194/74, especificamente em seu art. 7º**, que afirma:

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

Estamos diante de um conflito de normas em que uma é hierarquicamente superior às outras. De acordo com a hierarquia das normas no ordenamento jurídico pátrio, temos que **uma Resolução de um Conselho não está acima de uma Lei Federal. Por isso ser inaplicável concretamente**, ainda que seja editada posteriormente a essa lei.

Além disso, a **Súmula nº 257** do Superior Tribunal de Justiça, ainda em plena vigência, afirma categoricamente:

Súmula n. 257. A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres (DPVAT) **não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.**

Ou seja, **agiu de forma errônea a Seguradora ao sequer avaliar o processo do Autor, cancelando-o de pronto**, sob a justificativa da inadimplência à data do acidente e embasando sua decisão na Resolução supramencionada.

Além disso, trata-se de segurado que pagou o prêmio após o sinistro, na esperança de poder obter os valores indenizatórios com a cobertura 'retroativa', sendo pessoa carente financeiramente e prejudicada severamente com o acidente sofrido, conforme será comprovado em exame pericial que fica desde já requerido, fazendo jus ao seguro DPVAT ainda que seja vítima proprietária do veículo e que esteve inadimplente à data do sinistro.

Ademais, assim tem entendido de forma louvável o nosso egrégio Tribunal de Justiça Sergipano, segundo as jurisprudências mais recentes sobre casos semelhantes:

APELAÇÕES CÍVEIS – AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE DANO MORAL – PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA DOS JUIZADOS POR COMPLEXIDADE DA CAUSA – VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO APTA A RECEBER A DEMANDA – PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR – ACESSO AO PODER JUDICIÁRIO GARANTIDO PELO ART. 5º, XXXV DA CF – MÉRITO – ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA ANTE A INEXISTÊNCIA DO PAGAMENTO DE PRÊMIO DO SEGURO – SÚMULA 257 DO STJ – A FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO DPVAT NÃO AMPARA A RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO – ART. 7º DA LEI 6.194/74 – INAPLICABILIDADE DA RESOLUÇÃO 273/2012 DO CNSP – INCIDÊNCIA DA CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL – DATA DO EVENTO DANOSO – ENTENDIMENTO PROFERIDO PELO STJ, EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO, NO JULGAMENTO DO RESP 1.483.620-SC – DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS – SENTENÇA MANTIDA – HONORÁRIOS RECURSAIS – RECURSOS CONHECIDOS PARA LHES NEGAR PROVIMENTO – DECISÃO UNÂNIME. (Apelação Cível nº 201800829840 nº único0044122-35.2017.8.25.0001 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Alberto Romeu Gouveia Leite - Julgado em 26/02/2019)

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT – ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA ANTE A INEXISTÊNCIA DO PAGAMENTO DE PRÊMIO DO SEGURO – SÚMULA 257 DO STJ – A FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO DPVAT NÃO AMPARA A RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO – VÍTIMA PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO – ART. 7º DA LEI 6.194/74 – INAPLICABILIDADE DA RESOLUÇÃO 273/2012 DO CNSP – INCIDÊNCIA DA CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL – DATA DO EVENTO DANOSO – ENTENDIMENTO PROFERIDO PELO STJ, EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO, NO JULGAMENTO DO RESP 1.483.620-SC – SENTENÇA MANTIDA – HONORÁRIOS RECURSAIS – SENTENÇA QUE ARBITROU HONORÁRIOS EM GRAU MÁXIMO – RECURSO CONHECIDO PARA LHE NEGAR PROVIMENTO – DECISÃO UNÂNIME. (Apelação Cível nº 201800819978 nº único 0031731-48.2017.8.25.0001 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Alberto Romeu Gouveia Leite - Julgado em 13/11/2018)

Desta feita, demonstrado o direito a receber os valores indenizatórios do Seguro DPVAT da vítima proprietária do veículo envolvido em acidente, ainda que estivesse inadimplente à época do sinistro, à luz da teoria da hierarquia das normas, do art. 7º da Lei nº 6.194/74 e a Súmula nº 257 do STJ, nada mais resta a não ser o reconhecimento da responsabilidade de indenizar do Seguro DPVAT no caso *in quaestio* e sua consequente condenação à obrigação de pagar o valor calculado proporcionalmente à invalidez sofrida a ser analisada por perito judicial, o que de pronto se requer como forma de justiça.

4. DA CORREÇÃO DE VALORES E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO – Súmula nº 43 do STJ

Os documentos apresentados fazem provas suficientes da incapacidade sofrida pelo Requerente, devendo ser reconhecido o direito à indenização obrigatória proporcional à invalidez permanente ocasionada pelo acidente envolvendo veículo automotor de via terrestre, devendo também ser reconhecida a incidência de juros a partir da citação e a correção monetária a partir do evento danoso, a saber, em 15/08/2017, segundo Boletim de Ocorrência anexado.

Como é sabido, a Medida Provisória nº 340/2006 alterou o valor para pagamento das indenizações do seguro obrigatório DPVAT de 40 (quarenta) salários-mínimos para o limite de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – para os casos de morte e invalidez permanente conforme percentagem tabelada. Posteriormente, essa Medida Provisória foi convertida na Lei nº 11.482/2007 que fixou os valores já reajustados e, desde então, jamais houve correção, ou atualização, sofrendo a inevitável e

progressiva deterioração pela inflação. Assim, os valores de indenização continuaram congelados segundo os cálculos realizados pelo legislador diante da realidade do ano de 2006, valores que seriam suficientes para suprir os danos pessoais outrora.

Como parâmetro de comparação da necessidade de atualização dos valores da indenização trazidas pela Medida Provisória nº 340/2006, observa-se os salários mínimos vigentes naquela época e atualmente, que representam superficialmente a diferença gritante da realidade social: em 2006, o s.m. girava na monta de R\$350,00 (trezentos e cinquenta reais); já no ano de 2019, o s.m. foi fixado em R\$998,00 (novecentos e noventa e oito reais) – **um aumento de 285,14% (duzentos e oitenta e cinco por cento) em 13 (treze) anos.** O que se poderia adquirir há 13 anos com R\$350,00 (trezentos e cinquenta reais), hoje é necessário de R\$998,00 (novecentos e noventa e oito reais). Da mesma forma, **o valor da indenização do Seguro DPVAT não é mais suficiente para a reparação digna dos danos pessoais sofridos**, como compensar valores relacionados à limitação permanente da capacidade laborativa do segurado.

Assim, a correção monetária a partir do evento danoso, desde 15/08/2017, é medida que se faz urgente, sendo reconhecida até mesmo pela jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça:

Súmula 43, STJ. Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo.

SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO EVENTO DANOSO. AGRAVO DESPROVIDO. 1. É inviável o conhecimento de alegada violação a dispositivos constitucionais por se tratar de matéria reservada à análise do Supremo Tribunal Federal. 2. **A correção monetária da indenização decorrente do seguro DPVAT** (artigos 3º e 5º da Lei 6.194 /74 com a redação dada pela Lei 11.482 /2007, na qual convertida a Medida Provisória 340/2006), consoante orientação jurisprudencial desta Corte, **deve incidir a partir da data do evento danoso até o dia do pagamento, à luz da Súmula 43/STJ.** Entendimento sedimentado pelo rito do art. 543-C do CPC . 3. Agravo regimental parcialmente conhecido, e, nessa parte, desprovido. (STJ. AgRg no REsp nº 1470320 SC 2014/0180911-2. Relator: Min. Marco Buzzi. T4 – Quarta Turma. Data do Julgamento: 22/09/2015; Data de Publicação: DJe 29/09/2015).

Isso porque a correção visa manter o poder aquisitivo da moeda vigente no país, meio circulante de curso forçado com efeito liberatório das obrigações avençadas, cujo valor efetivo visa estabilizá-la como meio de troca econômica.

Sendo assim, sempre que houver depreciação monetária entre o momento da fixação do montante pecuniário da indenização e o instante do pagamento, a expressão nominal do dinheiro deve ser reajustada para que continue a traduzir o valor intrínseco do dano a reparar. Por isso, o Autor deve receber seu valor indenizatório proporcional à invalidez permanente causada com correção monetária, atualização de valores e juros de mora, com o início da sua incidência se dê desde a data do acidente sofrido, ou seja, em 15/08/2017, o que logo se requer como medida de justiça.

5. DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

O Código de Processo Civil, em seu art. 334, estabelece que o juiz designará audiência de conciliação nos casos de preenchimento dos requisitos essenciais da petição inicial ou não improcedência liminar do pedido. Entretanto, o §4º traz a hipótese de não realização dessa audiência quando as partes manifestarem expressamente o desinteresse na composição consensual.

O presente caso se trata de ação de cobrança do Seguro DPVAT em razão de invalidez decorrente de acidente envolvendo veículo automotor de via terrestre, sendo necessária perícia médica para comprovação do grau de invalidez, o que impossibilita um acordo conciliatório. Dessa forma, o Autor manifesta expressamente seu desinteresse na composição consensual, com base o art. 334, §4º do Novo Código de Processo Civil.

6. REQUERIMENTOS

Ante ao exposto, requer:

- a) Que seja concedido o benefício da **justiça gratuita**, à luz dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil/2015;
- b) Que a Ré seja citada para, querendo, contestar a inicial, sob pena de se aplicarem os efeitos da revelia;
- c) a **PROCEDÊNCIA INTEGRAL** da presente ação, condenando a Ré ao pagamento da indenização referente ao Seguro DPVAT ao Autor, proporcional ao seu grau de invalidez conforme será demonstrado por perícia médica judicial, **corrigida e atualizada desde a data do acidente, a saber, 15/08/2017 e com a aplicação dos juros de mora**;

d) seja realizada **perícia médica** para avaliar o percentual de perda de um dos membros inferiores e superiores, a fim de calcular o valor exato a ser majorado por este juízo, cujos quesitos seguem abaixo, para serem respondidos pelo experto:

1. O Autor apresenta algum tipo de dano na perna direita? E no tornozelo direito? Se sim, qual?
2. O Autor apresenta algum outro tipo de dano decorrente do acidente?
3. Estes danos resultaram em alguma incapacidade?
4. Esta incapacidade é temporária ou permanente? Parcial ou total? Em que grau (%) ela afetou a funcionalidade dos membros do Autor?

e) seja a ré condenada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, arbitrados à razão de 20% sobre o valor da condenação, do art. 85 do CPC;

Por fim, reclama a produção de prova por todos os meios de boa-fé em direito admitidos, em especial a documental, pericial e por meio do depoimento pessoal do Autor.

Dar-se à causa valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nossa Senhora do Socorro/SE, 12 de junho de 2019.

Paulo Thiessen
OAB/SE 8.178

Émilly Samita A. Sodré
OAB/SE 11.780

Vinícius Gonçalves
OAB/SE 11.459

DOCUMENTOS APUD À INICIAL

DOC 01. Procuração + Substabelecimento Ruanderson Santos de Freitas.

DOC 02. Documentos Pessoais Ruanderson Santos de Freitas.

ANEXO 01. Comprovação de Hipossuficiência Econômica

ANEXO 02. Documentos DPVAT (Boletim de Ocorrência, Requerimentos e Declarações)

ANEXO 03. Prontuários, Relatórios e Exames do HUSE.



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Paulo Henrique Santos de Freitas (nome),
Solteiro (estado civil), funcionário de produção (profissão),
063.255.455.08 (CPF), Av. União, Perimetral B n° 09
Nossa Senhora do Socorro/SE (endereço de domicílio e residência).

OUTORGADO: **PAULO HENRIQUE DE AMORIM THIESSEN**, solteiro, advogado, OAB/SE n. 8.178, CPF n. 016.070.715-33, com endereço profissional na rua Pacatuba, 333, centro, sala 07, CEP n. 49010-150, Aracaju/SE.

PODERES: O(s) outorgante(s) confere(m) ao(s) outorgado(s) os poderes da cláusula "AD JUDITIA ET AD EXTRA" na sua plenitude para o foro em geral e mais os especiais contidos no art. 105 do NCPC, para representar o(s) outorgante(s) em todos os graus de jurisdição, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as ações em que seja(m) autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), usando dos recursos legais e acompanhando os contrários, podendo - para tanto - requerer e promover por via judicial, extrajudicial e administrativa, assinar termos de inventariante, primeiras declarações, tratar de todas as preliminares e incidentes, apelar, agravar ou embargar qualquer despacho ou sentença, produzir provas, inquirir testemunhas, requerer depoimento pessoal, contestar, acompanhar e responder por qualquer ação, podendo confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar o direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos e acordos, nomear prepostos, receber e passar recibos, receber e dar quitação, representando e defendendo os interesses e direitos do(s) outorgante(s), inclusive perante repartições públicas e administração pública em geral, estabelecimentos bancários e comerciais, Receita Federal do Brasil, Procuradoria Geral da Fazenda Nacional e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) agindo em conjunto ou separadamente, e ainda podendo substabelecer esta, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, praticando todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Aracaju/SE, 08 de Fevereiro de 2019.

Paulo Henrique Santos de Freitas
OUTORGANTE

SUBSTABELECIMENTO COM RESERVAS

Eu, **PAULO H. de A. THIESSEN**, advogado regularmente inscrito na OAB/SE sob o n. 8.178, com endereço profissional na Av. Jorge Amado, 1055, sala 02, Jardins, Aracaju/SE, **SUBSTABELEÇO COM RESERVAS** a **ÉMILLY SAMITA DA ANUNCIAÇÃO SODRÉ**, advogada regularmente inscrita na OAB/SE sob o n. 11.780, com endereço profissional na Rua Pacatuba, n. 333, Centro, Aracaju/SE, CEP 49010-150 os poderes que a mim foram outorgados por **RUANDERSON SANTOS DE FREITAS**, CPF n. 063.255.455-08, residente na Av. Perimetral B, nº 09, CEP: 46160-000, Conj. Marcos Freire II, Nossa Senhora do Socorro/SE, nos termos da procuração outorgada, que hora se substabelece com reservas.

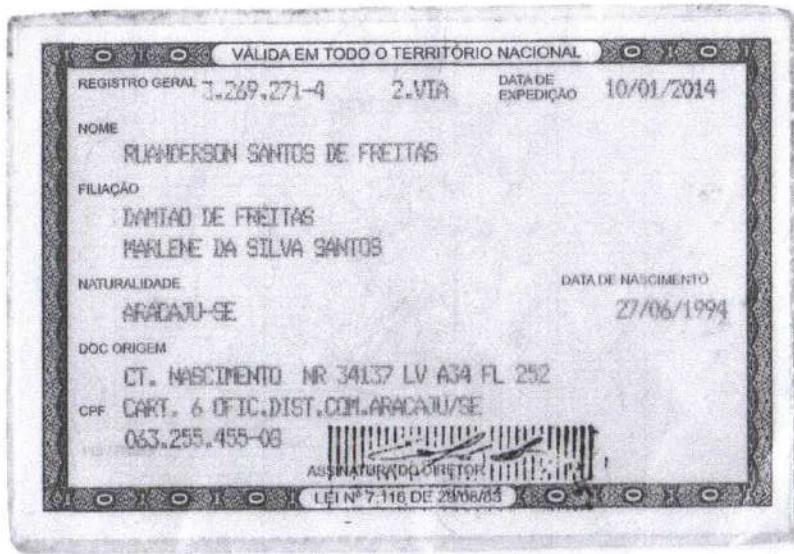
Aracaju/SE, 12 de junho de 2019.



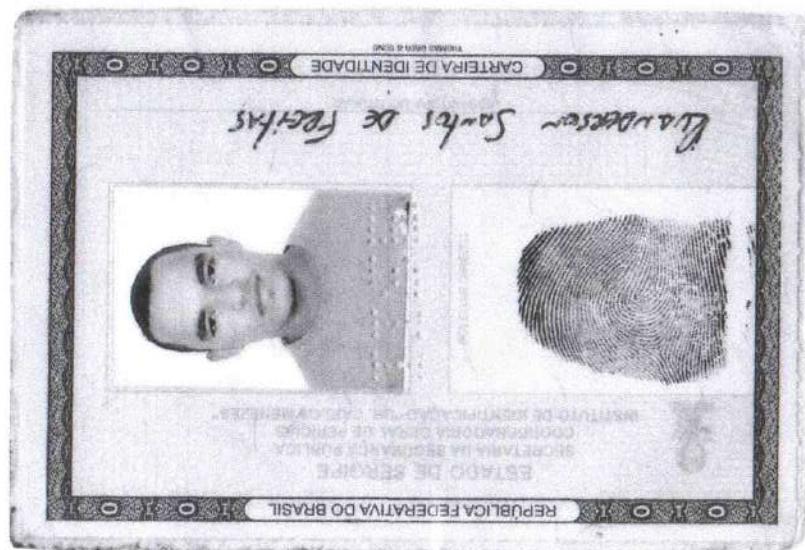
Paulo Thiessen
OAB/SE 8.178

Paulo Thiessen Advogados.

CNPJ n. 31.861.205/0001-95. Av. Jorge Amado, 1055, sala 02, Jardins, CEP 49025-330, Aracaju/SE.
WhatsApp: Brasil +55 79 999642612; España +34 658958111. E-mail: paulothiessenadvogados@gmail.com.



09 ABR 2018



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

09 ABR 2018



Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Roteiro para zíntipes pagamento na nota fiscal/cota da energia elétrica - Nº 001.716.137

DADOS DO CLIENTE

DAMIAO DE FREITAS
AV PERIMETRAL B 0009
NOSSA SENHORA DO SOCORRO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

3/284299-5

REFERÊNCIA
MAR/2018

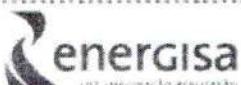
APRESENTAÇÃO
08/03/2018

CONSUMO
85

VENCIMENTO
15/03/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 64,50

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

DAMIAO DE FREITAS

Roteiro: 03-020-600-2000

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 26/03/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
15/03/2018	R\$ 64,50	284299-2018-03-0

DECLARAÇÃO DE HIPOSUFICIÊNCIA

Eu, Luanarson Santos de Freitas (nome completo),
Sobr.º (estado civil), Jur. Mai de Produção (profissão),
063.255.455.08 (CPF), residente e domiciliado na
Avenida Presidente 'B' nº 9 Of Nortefruit II / J. Sra Sobro-S
DE CLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições
de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento
e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art.
98 e seguintes do Código de Processo Civil vigente e à luz do princípio do acesso à justiça
garantido na Constituição Federal, art. 5º, inc. LXXIV. Requeiro, ainda, que o benefício
abranja a todos os atos do processo.

Aracaju/SE, 26 de Março de 2019.

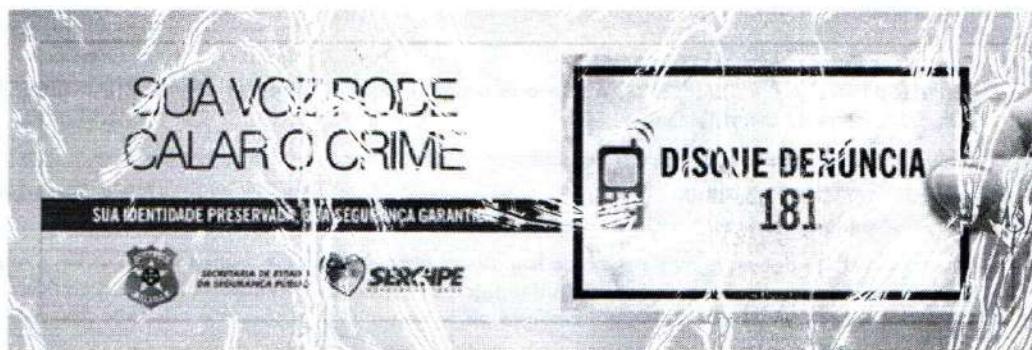
Luanarson Santos de Freitas
OUTORGANTE



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

POLÍCIA ONLINE

09 ABR 2018



05ª DELEGACIA METROPOLITANA

RUA 24, CONJUNTO JOAO ALVES FILHO FONE:(0 3254-1538

Boletim de Ocorrência 2017/06523.0-004/30 - Alterado - (2ª via)

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: 05ª DELEGACIA METROPOLITANA

Endereço: RUA 24, CONJUNTO JOAO ALVES FILHO FONE:(0 3254-1538

FATO

Natureza: LEI 9.503/97 - LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DO VEICULO

Data e Hora do Fato: 15/04/2017 - 02:30 até 15/04/2017 - 00:30

Endereço: AVENIDA COLETORA Número: 000 Complemento: CONJUNTO MARCOS FREIRE II CEP: 49160-000

Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE **circunscrição:** 05ª

Bairro: DELEGACIA METROPOLITANA

Tipo de local: VIA PÚBLICA **Motivo:** Empregador: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: DAMIÃO DE FREITAS

Nome do pai: LUIZ DE FRANÇA FREITAS **Nome da mãe:** MARIA DO SOCORRO FREITAS

Pessoa: Física **CPF/CFC:** 290.645.135-49 **RG:** 7361530 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE

Naturalidade: PORTO DA FOLHA **Data de nascimento:** 08/05/1964 **Sexo:** Masculino **Cor da cutis:** Perna

Profissão: MACINEIRO **Estado civil:** Casado **Grau de instrução:** 1º Grau Completo

Endereço: AVENIDA PERIMETRAL "B" Número: 03 **Complemento:** CONJUNTO MARCOS FREIRE II

CEP: 49.160-000 **Bairro:** MARCOS FREIRE II **Cidade:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO **UF:** SE

Proximidades: **Telefone:** (079) 98816-6550

VÍTIMA

Nome: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

Nome do pai: DAMIAO DE FREITAS **Nome da mãe:** MARLENE DA SILVA SANTOS

Pessoa: Física **CPF/CFC:** 063.255.55-08 **RG:** 32692714 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU **Data de nascimento:** 27/06/1994 **Sexo:** Masculino **Cor da cutis:** Perna

Profissão: AUXILIAR DE PRODUÇÃO **Estado civil:** Solteiro **Grau de instrução:** 1º Grau Completo

Endereço: AVENIDA PERIMETRAL "B" Número: 03 **Complemento:** CONJUNTO MARCOS FREIRE II

CEP: 49.160-000 **Bairro:** MARCOS FREIRE II **Cidade:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO **UF:** SE

Proximidades: **Telefone:** (079) 98816-5550

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML **Guia do Exame:**

Descrição: LESÃO CORPORAL - RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

HISTÓRICO

Relata o noticiante que na madrugada da ultima terça-feira dia 15.08.2017, por volta de 00:00 hora, seu filho de nome

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS, condutora sua Motocicleta de marca Honda Cg-150 Fan, de cor Preta, ano 2014/2015, Placa Policial QKF-2665/Se, Chassi nº 9C2KC1680-R532382, pela Avenida Setorista 10, imediações do Fórum, quando foi colidido na Traseira, por um veículo de Placa Policial MUK-7542/Se, vindo seu filho a cair no chão, sendo socorrido por uma Ambulância da SAMU e conduzido para o Hospital de Urgência de Sergipe, onde foi constatado uma fratura na perna direita, escoriações pelo corpo; que seu filho se encontra internado na Ala Verde do mencionado Hospital, aguardando por uma cirurgia. Diante do exposto solicita as devidas providências que o caso requer.

Acrecentado por Danilo Alves Lima - 25/10/2017 às 14:56

Informo que a Delegada cometeu o fato e dia 15/08/2017, e que o real proprietário da moto se chama RUANDERSON SANTOS DE FREITAS, e as letras da placa da moto correta é QKF.

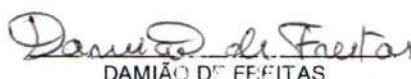
Data e hora da comunicação: 18/08/2017 às 08:09

Última Alteração: 02/04/2018 às

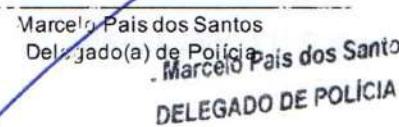
Responsável pela Alteração: Danilo Alves Lima

09:15,

OBS.. As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção de um a seis meses, ou multa.


Danilo de Freitas
DAMIÃO DE FREITAS

Responsável pela comunicação


Marcelo Pais dos Santos
Delegado(a) de Polícia
Marcelo Pais dos Santos
DELEGADO DE POLÍCIA

Responsável pela impressão:
Jorge Aurelio Nabuco Q da Silva(AGENTE
AUXILIAR DE POLÍCIA JUDICIÁRIA)

09 ABR 2018

09 ABR 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

0303806/18

CPF da Vítima

063.255.455.08

Nome completo da vítima

Ruanerson Santos de Freitas

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Ruanerson Santos de Freitas	063.255.455.08	Recurso
Endereço	Número	Complemento
JV. Perimetral 13	09	Casa
Bairro	Cidade	Estado
Centro	João Pessoa	SE
Email	CEP	Telefone (DDD)
	49160000	(77)9606-3142-9891-1177

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

3532

-

14708

0

(Informar dígito se existir) 013

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

Joaozinho Sr. 28 de Março de 2018
Local e Data

Ruanerson Santos de Freitas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima <i>Ricardson Santos de Freitas</i>	CPF da Vítima <i>063.255.455.08</i>	Data do Acidente <i>15.08.2017</i>
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Jorge - 21, 28 de *Maio* de *2018*
Local e Data

Ricardson Santos de Freitas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **RUANDERSON SANTOS DE FREITAS**

Nº Sinistro: **3180384445**

Vitima: **RUANDERSON SANTOS DE FREITAS**

Data do Acidente: **15/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180384445**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 132273771

Email do Outlook

Pesquisar Email e Pessoas

Novo |

Excluir

Arquivar

Lixo eletrônico |

Limpar

Mover para |

Categorias |

...

^ Pastas

Caixa de Entrada 212

Lixo Eletrônico

Rascunhos 53

Itens Enviados

Itens Excluídos

Arquivo Morto

Arquivos Aliança

Conversation History

Enviados

Rascunhos_0

Scheduled

DPVAT - Andamento RUANDERSON SANTOS DE FREITAS (28/08/2018)

AR

ALLIANCE REGULADORA <dpvat@infodataweb.com.br>

Ontem, 18:34

Você

Respond

Prezado(a),

Segue abaixo a notificação de andamento do processo.

Vítima: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS**Seguradora:****Tipo:** invalidez**Data do sinistro:** 15/08/2017**Número do sinistro:** 3180/384445**Data do andamento:** 28/08/2018**Fase do andamento:** Processo cancelado**Descrição:** "Sinistro cancelado tendo em vista tratar-se de vítima/beneficiária proprietária inadimplente, não havendo direito a indenização pelo Seguro DPVAT conforme Resolução CNSP 332/15."

Atenciosamente,

ALLIANCE REGULADORA
Carlison Marinho C. Santos
alliancereguladora@hotmail.com
(79) 99605-5061

Atualizar para o
Premium

26



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

(/)



Buscar no site



A PONTOS DE
COMPANHIA SEGURO CENTRO DE
DPVAT ATENDIMENTO DADOS E SALA DE TRABALHE
▼ /Pontos-de- ESTATÍSTICAS IMPRENSA CONOSCO ▼ CONTATO ▼
Atendimento)

Seguro DPVAT / Pague Seguro Consulta a Pagamentos Efetuados

Sua busca por placa: QKP2665 UF: SE CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
⊕	2017	R\$185,50	Quitado	
⊕	2016	R\$292,01	Quitado	

(*) Motocicleta

[Voltar](#)[Imprimir](#)

ACESSIBILIDADE



[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)



[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)

A A A O



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO
DO BILHETE DE SEGURO DPVAT**

Para os devidos efeitos, declaramos que se encontra devidamente contabilizado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT do exercício de 2017 relativo ao veículo abaixo caracterizado:

BILHETE PAGO EM: 27/10/2017

DADOS DO BILHETE	
PLACA:	SE/QKP-2665
CHASSI Nº:	9C2KC1680FR532382
RENAVAM:	01028765239
NOME DO PROPRIETÁRIO:	RUANDERSON SANTOS DE FREITAS
CATEGORIA:	09
VALOR:	R\$ 185,50 (CENTO E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

Rio de Janeiro, 7 de Novembro de 2018



Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento, das 8h às 20h: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões).

09 ABR 2018

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Leandro Santos de Freitas
DATA DA ENTRADA: 15/08/2017
DATA DA SAÍDA: 21/08/2017

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente entrou de acidente de moto
trazido pelo seu ex-prefeito.
Já temos ferimentos com contusão em perna
L. O díx de Tornozelo monoparalisação
lumbar D. Realizado de limpeza do
ferimento e uso de curativos e imobilizadores
que talas garante que se sofre

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

[Redacted]

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG
Laboratório: diversos
Rx: Faseglos

MÉDICOS ASSISTENTES:

D. Luis Carlos Lopes
D. José Francisco Souza
D. Paulo Solotti

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

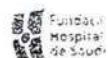
ARACAJU, 12 de Março de 2015

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.

09 ABR 2018

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SERGIPE FHS
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE HUSE



GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

Setor no HUSE onde o paciente encontra-se:

UTI 03

Especialidade: () Clínica Médica () NCR () Ortopedia () Vascular () Outros:

HOSPITAL DE DESTINO:

HG

Leito/Destino: () com O₂ () sem O₂

DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente: Maurício Sáu frus

Data de Nasc.: ____ / ____ / ____ Idade: 23 Sexo: () Fem () Masc Tel: _____

Mãe: _____ Pai: _____

RG: _____ CPF: _____ Cartão do SUS: _____

Endereço: _____ Cidade: _____

DESCRIÇÃO QUADRO CLÍNICO

Fratur Brach no topo D

EXAMES/ANEXOS

- () Prescrição Médica atualizada. () Avaliação Médica (especialidade) _____
() Exames Laboratoriais: hemograma completo. Resultado Hb _____ Urea _____ Creac _____
() ECG () Raio X () Ecocardiograma () Tomografia () Ressonância Nuclear Magnética
() Ultrassonografia () Outros: _____

Legenda: Hb_hemoglobina / Creac_creatinina

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: () Falta de Vaga () Procedimento Especializado () Outros: _____

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO: _____

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ: Sof

Data: 19/06/18

Médico Solicitante (Assinatura / Carimbo)



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página n° 1

Nome do Paciente:

Richardson sent to d'Estrees

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÚLTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SGCORRO ADULTO

Página n° 1

Nome do Paciente:

Robinson sector de Frátilas

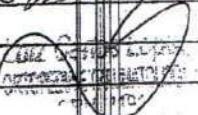
Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA:	HORA:	HISTÓRICO
5/08/88	11:00	<p>Recibí víctima de asalto y motociclista, que se encuentra呈 en shock hipovolémico, + oscilación arterial no regular e insuficiencia respiratoria de acuerdo a la Frente superior de la ferida de hielo, con el que se ha expuesto como tal posiblemente</p>
		

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO
VERDE TRAUMA

NOME	Ruanderson S de Freitas	LEITO: 13	IDADE	23anos	DATA	20/08/2017
DIAGNÓSTICO	FX TORNOZELO - BIMALEOLAR D					

EVOLUÇÃO: Paciente em bom estado geral, assintomático. Nega febre, tosse, dor, dispneia, astenia, constipação, diarréia ou vômitos.

EF: LOTE, BEG, afebril, anictérico, hidratado e normocorado

sono (+) apetite (+) diurese (+) dejeções (+)

CD: AGUARDO TRANSFERENCIA PARA O FBHC

ITEM	PREScriÇÃO	NEtuno VASCONCELOS de Menezes	MEDICO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE, VO.			
2	Kefazol, 1 g ev de 8/8 horas D5		CRM 350	18/02
3	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas		30	18/02
5	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N		20	18/02
6	TRAMAL, 100MG, DILUIDO EM 100 ML DE SF, EV, DE 6/6 HORAS		30	18/02
7	Plasil: 01amp + 18ml AD, EV de 8/8 horas (SOS)		24	06/03
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS >160 OU PAD>100		SOS	
9	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AO DIA OU HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS		30	
10	Glicemia Capilar de 6/6 horas (ACM)			
11	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			
12	Glicose 25% 60 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl (comunicar plantonista)			
13	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS			
14				
15				

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						

FBHC

M. de C. Silveira
de Traumatologia
TEOT 12.509

CONSELHO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDEHOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Rondson Sante

Idade: Sexo: U.P.: Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP.	PULSO.	RESP.	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
19/08/08	06h	p.t.e consciente, orientado, orientado, sem queixas. Admi. medicamentos de rotina fec 000g/s					
	10	Fete febril com SF e ad, ministrada medicacao fec 000g/s					
	12h	Siguiu aos cuidados da enfermagem					
	13	aposta, febre alta.					
	14	Siguiu bem que vai em ambulância. Tee Edm					
	18:00	Administrado medicamento de rotina. Tee. enf. pato versus 865-831					
20/08/08	07h	paciente orientado e consciente orientado, com uso de acesso periférico em MSE, digo excretorínia, MID edm bainha fia de torcetela em uso cintil bálico, siguiu abs cuidados de antimicrobiano. Tee. Jucenadi					
	08h	Administrado medicamentos pre- vista de horário. Tee. Jucenadi					
	09h	Administrado medicamentos pre- vista de horário. Tee. Jucenadi					
x	09h	Administrado medicamento de rotina conforme pres- critivo. - A. Betaide 500mg					
	04h	Administrada medicação pre- vista de horário. Tee. Jucenadi					
	06h	Administrada medicamenta pre- vista, punçionado novo acesso venoso em MSE gelo de bom fluxo. Tee. Jucenadi 554856.					
20-08	08:00	Paciente na cama, calmo, consciente, orientado, eupnica, afibril, com aerose fluido					
	17						

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP.	PULSO	RESP.	PRESSÃO	GLICEMIA
						ARTERIAL	
	08:00	Administrado medicamentos de horário		"		Tc= fucinéia	
	09:00	Realizada turatíla		"		Tc= fucinéia	
	10:00	Administrado medicamentos de horário		"			
	12:00	Administrado medicamento de horário				Tc= fucinéia	
	16:00	Administrado medicamento de horário				Q	
	20	Procurou					
		em tempo e					
		espaço, se percebeu expira-					
		ção, rebuliçoamento					
		com uso de glicose hidratada					
		nunca com quantidade nor-					
		mal tolerada					
	21/08/06	então, fez no horário					
		administrado medicamento					
		de horário				total	
		22/08/06 Administrado medicamento					
		de horário					
		23/08/06 fez cuidado de					
		fermamento				00:30	
	24/08/06	fez hidratação					
		de horário				" bath	
		obm					
		causadas					
		laxante					

O.E : M280030801

ESFERA : PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 10 / 2017

DATA 20/09/2017

Num AIH : 281710075155-3

Situação : DIGITADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 10/2017

Data Autorização: 29 / 08 / 2017

Especialidade : 01-CIRURGICO

Orgão Emissor : M280030801

CRC:

Doc autorizador : 209721234600005

Doc med resp : 208790614650009

Doc diretor clinico : 206790614650009 Doc médico solic : 170295856990000

CNS : 70050739864855-3

CNES : 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

Prontuário : 1009705

paciente : RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

Doc : 32692714

Data Nasc. : 27 / 06 / 1994 Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo Doc. : Identidade

Responsável pac. : MARLENE DA SILVA SANTOS

Nome da Mãe : MARLENE DA SILVA SANTOS

Endereço : AVENIDA PERIMETRAL B 9 Bairro: TAICOA DE FORA

Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APlica

Município : 280480 - NOSSA SENHORA DO SOCOFUF : SE CEP : 49160-000

Telefone : (79)9885-93420 Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado : 04.08.05.049-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO

Procedimento principal : 04.08.05.049-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO

Diag. principal : S826-FRATURA DO MALEOLO LATERAL

Diag. secundário :

Complementar :

Causa Obito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 29 / 08 / 2017 Data saída : 30 / 08 / 2017 Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

AIH Anterior :

AIH Posterior :

Liberação SISAIH01 :

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNAER: -

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar	Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050497	170295856990000	225270(1)	0002283	0002283		1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
2	0408050497	105053600010007	225151(6)	3359948	3359948		1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
3	0702030830			06886136000127	06886136000127		1	08/2017	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
4	0702030694			06886136000127	06886136000127		2	08/2017	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM
5	0702030724			06886136000127	06886136000127		2	08/2017	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000003338	06.886.136/0001-27				
4	000003338	06.886.136/0001-27				
5	000003338	06.886.136/0001-27				

CID SECUNDARIO

Cid	Característica	Descrição
W198	PREEXISTENTE	QUEDA SEM ESPECIFICACAO - OUTROS LOCAIS ESPECIFICADOS

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

O.E : M280030801

ESFERA : PRIVADO

ESPELHO DA AIH

PAG : 1
DATA : 18/09/2017

Num AIH : 2817100751555 Situação : SEM ERRO Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 10/2017 Data Autorização: 29 / 08 / 2017

Especialidade : 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor : M280030801

CRC:

Doc autorizador : 209721234600005

Doc med resp : 206790614650009

Doc diretor clínico : 206790614650009

Doc médico solic : 170295856990000

CNES : 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

CNS : 70050739864855,3

Paciente : RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

Prontuário : 1009705

Data Nasc. : 27/06/1994 Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo Doc. : Identidade

Responsável pac. : MARLENE SANTOS DE FREITAS

Nome da Mãe : MARLENE SANTOS DE FREITAS

Doc : 32692714

Endereço : AVENIDA PERIMETRAL B 9 Bairro: TAICOCAS DE FORA

Raça/Cor: 99-SEM-INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 280480 - NOSSA SENHORA DO SOCOFUF : SE CEP : 49160-000

Telefone : (79)9885-93420 Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado : 04.08.05.049-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO

Procedimento principal : 04.08.05.049-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO

Diag. principal : S826-FRATURA DO MALELO LATERAL

Diag. secundário :

Complementar :

Causa Obito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 29/08/2017

Data saída : 30/08/2017

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

AIH Anterior : -

AIH Posterior : -

Liberação SISAIH01 :

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador : . . / -

CNAER: -

Vínculo Previdência :

CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar	Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050497	170295856990000	225270(1)	0002283	0002283		1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
2	0408050497	105053600010007	225151(6)	3359948	3359948		1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
3	0702030830			06886136000127	06886136000127		1	08/2017	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
4	0702030694			06886136000127	06886136000127		2	08/2017	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM
5	0702030724			06886136000127	06886136000127		2	08/2017	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000003338	06.886.136/0001-27				
4	000003338	06.886.136/0001-27				
5	000003338	06.886.136/0001-27				

CID SECUNDÁRIO

Cid Característica Descrição

W198 PREEXISTENTE QUEDA SEM ESPECIFICACAO - OUTROS LOCAIS ESPECIFICADOS

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Não de noé

Dra Ana Angelica Demas
Super. Médica / NUCCAR
CPF 880.011.136-16

MEDCOM COMERCIO REP. E SERVICOS LTDA. EPP

RUA VER. JOAQUIM MAURICIO CARDOSO FILHO, 747 -
CORAÇAO DO MEIO
49035-750 ARACAJU - SE
FONE: (79) 3022-2562

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1
000.003.338
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
2817 0906 8861 3600 0127 5500 1000 0033 3810 0321 0380

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ISENTA / INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

328170008781288 06/09/2017 10:34:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

27.110.238-1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.886.136/0001-27

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DE BENEF.HOSPITAL DE CIRURGIA	CNPJ / CPF 13.016.332/0001-06	DATA DA EMISSÃO 06/09/2017
ENDEREÇO AV.DES.MAYNARD N.174, S/N	BAIRRO / DISTRITO CIRURGIA	CEP 49055-210
MUNICÍPIO ARACAJU	UF SE	HORA DA SAÍDA 06/09/2017

FATURA / DUPLICATA

DP003338 01 06/09/2017 208,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 208,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC XXX-9999	UF SE	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE Caixas	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
5094	PARAFUSO CORTICAL 14 0702030694 UND.....	90211020	0400	5102	UND	2	15,34	30,68	0,00	0,00	
5093	PARAFUSO ESPONJOSO 40 0702030724 UND.....	90211020	0400	5102	UND	2	15,34	30,68	0,00	0,00	
4988	PLACA 13,5 FUROS 7 0702030830 UN.....	90211020	0400	5102	UN	1	146,64	146,64	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fantasia:FUNDACAO DE BENEF.HOSPITAL DE CIRURGIA / PAC. RUANDERSON SANTOS DE FREITAS MED. LEOPOLDO MAT. 1009705 PROC. 0408050497 AIH .2817100751553 DATA 29/08/2017 CONV. SUS / Vend.: 10-PATRICIA / Rota: 0 / Cond. Venda: 239 -DEPOSITO BB 60 DIAS / Digitador: 108 / Ped.:3792 / O.S:3300

*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: * -

RESERVADO AO FISCO

Comunicado de Utilização de Órtese, Protese e Material Especial (OPME)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Rondoner Sants de Freitas Matrícula: 100.9705

Enfermaria: _____ Convênio: SUS

Diagnóstico: Fratura Tarsicelar

Procedimento realizado:

Data da utilização: 29/08/17

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Die José Beopolo
CRM:

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
	1	Placa 1/3 7 furos 3,5
	2	Parmíssos contínuo nº 14
	2	Parmíssos espesso nº 40
	1	Paxífuso contínuo nº 40
MOP03049-7		

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nº e CNPJ:
Carimbo assinatura: Hedson Andrade

CONSELHO DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____ / _____ / _____
Farmacêutico:

3^o via - Farmácia



Rua Vereador Joaquim Mauricio Cardoso Filho, 747, Coroa do Meio
Cep: 49035-750 Aracaju/SE
Telefone: (79) 3022 - 2562 / Cnpj: 06.886.136/0001-26
E-mail: comercial@medcomcrs.com.br

PEDIDO

210817

MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR
HOSPITAL D. PEDRO I
PACIENTE: D. Pedro I
CONVÉNIO: SUS Frat.
PROCEDIMENTOS SUS
CIRURGIÃO: Dr. Belo

Promotion Systec de Frentes 100 9705

DIREMISSÃO:

DT EMISSÃO:

240

2850

6

1

— 1 —

1

卷之三

卷之三

1

DESCRICAÇÃO DE MATERIAIS

DESCRÍÇÃO DE MATERIAIS UTILIZADOS

THE BOSTONIAN

Fiat transverso

MAY.

— 1 —

pondane

11

卷之三

100

CRÍTICA DE MATERIAL

DESCRÍÇÃO DE MATERIAIS UTILIZADOS

LINHA DE PRODUTOS EM ORTOPEDIA, BUCO MAXILO, NEUROCIRURGIA, UROLOGIA, CIRURGIA VASCULAR E MATERIAIS HOSPITALARES

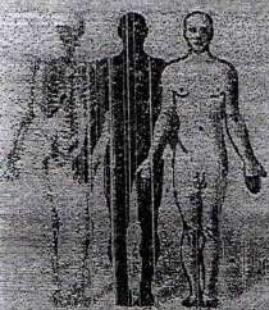
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome:	Randerson Santos Freites	Procedência:	
Idade:	Sexo: M / F: M	Data de admissão:	Altura:

TRANS-OPERATORIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga na UTI () SIM () NÃO
 - Preparo: () Jejum a partir – HORÁRIO: _____ e DATA: _____ / _____ / _____ () Puncão venosa periférica
 - Retirar a prótese e adornos: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóias () Grampos () Outros: _____
 - Alergia conhecida: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
 - Hábito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____. / Etilista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____.
 - Passado cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
 - Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () ITU () NÃO
 - Faz uso de medicamento: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORARIO: : h.



ASSINATURAS

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória – SO)

ECUPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Drº Hélio Bento
 - Instrumentador: Raymundo
 - Anestesiologista: Drº Paulo Brant
 - Circulante:

SERVICIO DE APOYO

- Hemotransfusão com SO (SIM () NÃO
() 1º Infusão: Volume: _____ Horas: _____ : _____.
() 2º Infusão: Volume: _____ Horas: _____ : _____.
() 3º Infusão : Volume: _____ Horas: _____ : _____.
■ Anatomopathológico: (SIM () NÃO
() Peca cirúrgica:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: Realizado:

Horário - Início: 16:50 h e Termínio: h.

Monitoração:
 ECG Oximetria PANI Pressão invasiva:

Técnicas Anestésicas:
 Geral venosa Geral intravencsa
 Geral combinada Peridural com cateter Peridural sem cateter
 Raquianestesia Bloqueio Sedação Local

Posição Cirúrgica:
 Dorsal Ventral Ginecológica Lateral D Lateral E
 Outras

Local da placa dispersiva:

Inclusão Cirúrgica - local: torax

Curativo - Tipo e local: torax

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SÓCIA

Pacte admitido na Só Conselho Gestão Palmeira Verbalizar
realização MP monitorizada $= 103 \times 58$ mmHg Sat
98% Alvo Sadr omulho Palmeira dem intercorrência
Tm em duração 16:50

ASSINATURA:

mTOP - B1.

OK

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Saia de Recuperação Pós Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

ATETER O2: ____ L/MIN | MÁSCARA O2 - FIO2: ____ % | JVMI/TOT - Modo: ____ e FIO2: ____ % | VMI/TQT - Modo: ____ e FIO2: ____ % | MARCAPASSO
 ATETER VENOSO PERIFÉRICO | C)ATETER VENOSO CENTRAL | C)ATETER PER TONEAL | S)ONDA VESICAL | S)ONDA GASTRICA/ENTERAL | C)OSTOMIA
 RALDA | DRENO SUCCÃO: ____ | DRENO PENROSE: ____ | DRENO TORACICO: ____ | DRENO TORÁCICO

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Admissão da SRPA)

SINAIS VITAIS:

0	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:	.
10	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:	.
20	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:	.
30	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:	.
40	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:	.
50	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:	.

HORARIO: : h.

Paciente admitido na SRPA após oto cirurgico sobre
feto anestesiado em uso de barotterapia

Região: Rio de Janeiro
UF: Enfermagem
COREN: RJ-45215

ASSINATURA:

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Alta da SRPA)

HORARIO: : h.

Pct. encaminhado g/ o pedir de origem por meio de
mops seu nome segue logo abaixo

ESTADO/UNIDADE:

ASSINATURA:
Cleciene M. de Sára
COREN: SE-415002-TE

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta - 08 pontos)		Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02					
	Capaz de mover os 02 membros	01	01	01	01		
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02	02	02	02		
	Dispneia ou limitação de respiração	01					
Circulação	Aپnæia	0					
	PA 20% do nível pré anestésico	02	02	02	02		
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01					
Consciência	PA 50% do nível pré anestésico	0					
	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02					
	Deserta se solicitado	01	01	01	01		
Saturação	Não responde	0					
	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02	02	02	02		
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01					
IAK	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
	TOTAL		08	05	10		

HORARIO DE ALTA - SRPA: 16:30

ASSINATURA - ANESTESIOLOGISTA: _____ ASSINATURA - ENFERMEIRO/TE: _____ COREN: _____

LEGENDA:

DOR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 Intensa)

Uma cidade para todos

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS	Nº DO PRONTUÁRIO
			700507398648553	1009705

UNIDADE SOLICITANTE

Hospital Unimed

CÓDIGO DA UNIDADE

CGC

13.016.332.0001-46

NOME DO PACIENTE

Kleuderson Souto de Faria

DATA DO NASCIMENTO

27 06 99

NOME DA MÃE

Marlene dos Santos Silva Santos

SEXO

Masculino Feminino

ENDEREÇO COMPLETO

Unimed da Terra

MUNICÍPIO EM QUE RESIDE

União São Luís

DATA DA INTERNAÇÃO

29/08/07 07:25

MOTIVO DA INTERNAÇÃO

CARÁTER

RPO

NÚMERO DO LEITO

ENFERM

CPF / MÉDICO SOLICITANTE

 URG ELETIVA**TIPO DE SOLICITAÇÃO**

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR | <input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | <input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE |
| <input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS | <input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA | <input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| <input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL | <input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO | |

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS | <input type="checkbox"/> 12 - UTI II |
| <input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE | <input type="checkbox"/> 13 - UTI III |
| <input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA | <input type="checkbox"/> 14 - OUTROS |

PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
PROCEDIMENTO 3	QTDE	PROCEDIMENTO 4	QTDE

- | | | | |
|--|---|------|---|
| <input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | <input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I | QTDE | <input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5 |
|--|---|------|---|

- | | |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO |
|---|------------------------|

- | | | | |
|--|--|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH | <input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS | <input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO |
|--|--|--|------------------------|

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA | <input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE | | |
|---|--|--|--|

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)

Dr. Lucas S. Lima
Médico

DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)

DATA DA SOLICITAÇÃO

CRM / SE 4779

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

Medcom
 1 Plera 1/3 7 furos 3,5
 1 Panfuso cortical ne 40
 1 Panfuso espesso ne 40

2 Panfusos espessos ne 40
 2 Panfusos cortical ne 14

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO	MOTIVO DA REJEIÇÃO
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO

Dr. Ana Angélica Dantas

MÉDICO SUPERVISOR / MEDICO / NUCAAR
(ASSINATURA / CARIMBO) CRM 2343MÉDICO AUTORIZADOR
(ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA
(ASSINATURA / CARIMBO)

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÁNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRÚRGICA

PACIENTE: Ramôlson Santos Freitas MATRÍCULA: SUS
 CIRURGIA REALIZADA: Hat Torne DATA: 28/08/12 CONVÉNIO: D.º Doutor J.º Góes
 1º AUXILIAR: 2º AUXILIAR: D.º Doutor Paulo
 ANESTESIA: R. Siqueira ANESTESIOLOGISTA: D.º Doutor Paulo
 CIRULANTE: D.º Doutor Paulo

MEDICAMENTOS	CNT	NORADRENALINA 8MG\4ML	CNT
ACIDO TRAN EXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG\3ML		OXÍDO DE ZINCO + VIT. A e D (HIPOGLOS) 30G	
AGUA DESTILADA 10ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML	
AMINOFILINA 24MG\10ML		ONIDASTERONA 8MG\4ML	
ATRACURIO 25MG\5ML		PANCURONEO 4MG\2ML	
ATROPINA 0,25MG\ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000U/L	
BUPIVACAÍNA (NEOCAINA) C\ CASO 1200 .00 20ML		PRDMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAINA) S\VASO 0.5% 20ML		RANITIDINA (ANTAK) 50MG\2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAINA) PESADA 0.5% 20ML		SUBGALATO DE BISMUTO 30G	
CAPTOPRIL 25MG COMP.		SUXAMETONEO 100MG\FRASCO	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO	
CLORPROMAZINA 25MG\5ML		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETAVEL		VANCOMICINA 50MG\ML	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETAVEL		EQUIPAMENTOS	CNT
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO		APARELHO DE AMESTESIA	
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		BISTURI ELETRICO / BIPOLAR	
CISATRACURIO (NIMBIL) 10MG\5ML		CAPNÓGRAFO	
CLINDAMICINA (DALAC) 600MH\4ML		DESFIBRILADOR	
CLONIDINA SOL. INJETAVEL		ENDOSCÓPIO	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		ESTRIBO	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA	
COLAGENASE 30G BISNAGA		FOTÓFORO	
DESLANOSIDEO 0.4MG\2ML		LARINGOSCÓPIO	
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
DICLOFENACO 75MG\ML		MONITOR CARDIACO	
DIPIRONA 500MG\2ML		ÓXIMETRO	
DOBUTAMINA 250MG\20ML		RAIO X	
ENOXAQUARINA 40MG\0.4ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		GASOTERAPIA	CNT
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML		AR COMPRIMIDO	
HIOSCINA(BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML		GÁS CARBÔNICO	
INSULINA - NPH 10ML() REGULAR()		OXIGÉNIO	
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		PROTÓXIDO DE AZOTO	
IOXITALANIATO DE MEGLUMINA (TELBRIX)		VÁCUO	
LIDOCAINA (S\VASO) 1% () 2% ()	05	SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	CNT
LIDOCAINA 1.0% SPRAY 50ML		ÁGUA DESTILADA 1000ML	
LIDOCAINA GELEIA (BISNAGA) 30G		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML	
LIDOCAINA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML -		SORO RINGER + LACTATO 500ML	
1% () 2% ()		SORO FISIOLOGICO 0.9% 500ML	
METOPROLOL 25MG COMP.		SORO GLICOSADO 5% 500ML	
METOPROLOL 50MG COMP.		SORO GLICOFISIOLOGICO 5% 500ML	
METRONIDAZOL 500MG\100ML		FIOS CIRURGICOS	CNT
METOCLORFAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		AÇO MONOFILAMENTO N° 0 () 1 () 2 () 4 () 5	
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUSÃO-QNT ()	
ALGODÃO C\AG. N° () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO AMBAR - QNT ()	
ALGODÃO S\AG. N° () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL	
CATGUT CHROM. C\AG. N° 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS	
CATGT CROM. S\AG. N° 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFALTIL ()	
		IRRIGAFIX 4 VIAS	

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA



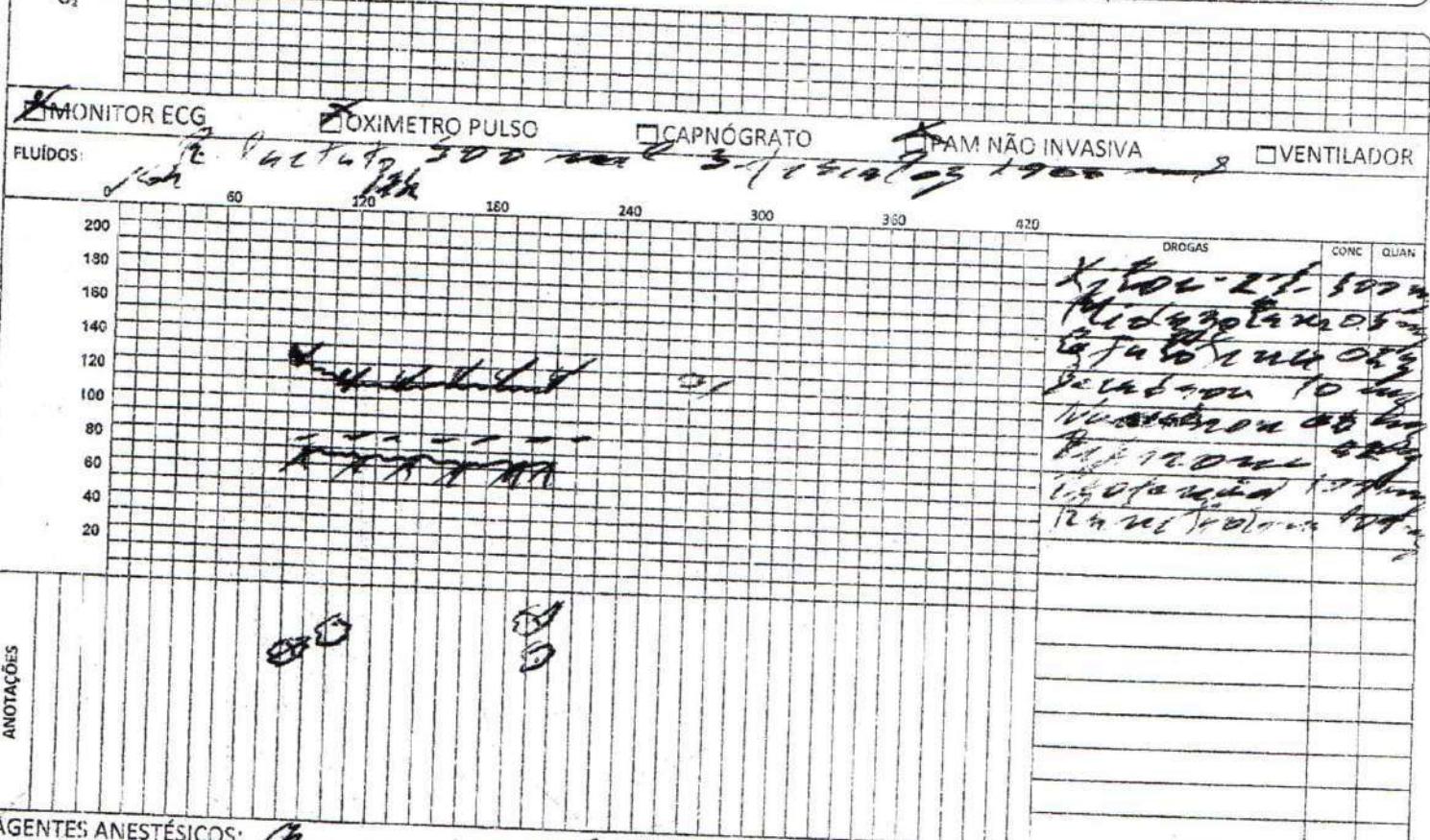
PACIENTE: _____ MATRÍCULA: _____ CONVÊNIO: _____
 CURURGIA REALIZADA: _____ DATA: / / CIRURGIÃO: _____
 1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____
 ANESTESIA: _____ ANESTESIOLOGISTA: _____
 CIRGULANTE: _____

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM	1 - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	
MONOCRYL 5.0 REF Y495	LÂMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	
MONOFYL 3.0 C\2 AG. 70CM	LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 () 9 () 10 ()	LUVA ESTERIL 7.0 ()	02
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 () 3 ()	LUVA ESTERIL 7.5 ()	02
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()	LUVA ESTERIL 8.0 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	PLACA DE BISTURI ELETTRICO SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
VICRYL Nº 0 S\AG.	SERINGA DESCARTAVEL 3ML () 60ML ()	
CATGUT. SIMPLES C\AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	SERINGA DESCARTAVEL 3ML () 5ML ()	02
CATGUT. SIMPLES S\AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	SERINGA DESCARTAVEL 10ML SERRA DE GIGLI SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 () 20 ()	
CERA P\ OSSO	SONDA CATETER P\ OXIGÉNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P\ MARCAPASSO	16 ()	
FITA CARDIACA FC 500	SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 () 20 ()	
KIT CATARATA 3\8 6.5MM REF KB5510	22 ()	
LIGA CLIP 100	SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 300		
MONOCRYL 0 REFY967H 3.5CM	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C\ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 ()	
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30 11	02	
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT	SONDA ENDOTRAQUEAL C\ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 () 4.5 ()
ALGODÃO HIDROFILO		5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24		
ABAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 () 3.5 ()
AGULHA DESCARTAVEL Nº () 13X0.45 () 30X0.70 () 30X0.80 () 40X0.12		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()
AGULHA DE RAQUI Nº () 25 () 27		3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()
ATADURA ALGODÃO ORTOPEDICO 10CM () 15CM () 20CM ()		SONDA GASTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()
ATADURA CREPOM 10CM 11	02	20 () 22 ()
ATADURA CREPOM 15CM		SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()
ATADURA CREPOM 20CM		20 ()
ATADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()		SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()
BOLSA DE COLOSTOMIA		20 ()
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 ()		SONDA CATETER TIPO OCULOS TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS
ESPAR. MICROSCOPIO () CAPA P VIDEO ()		FRACIONADOS
ESPAR. DE TURNA SISTEMA FECHADO		
DRENO DE KERSEH EM T Nº 12 () 4 () 5 () 6 ()		CALENDADA
DRENO DE SUCCAO Nº 3.2 () 4.0 () 4.4 ()		ESPARABRADO COMUM
DRENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()		ESPARADRAFO ANTIBACTERIAL
DRENO PENNROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()		ESTERILISMO
ELETRODO DESCARTAVEL		FORMOL 10%
EQUIPO MACROGOTAS C\ INJETOR LATERAL		GONROTURBANTE

GELFOAM MEDICINAL

DATA: 29/08/17

PACIENTE:				MATRÍCULA:	CONVÉNIO:				
IDADE:	23	SEXO:	M	COR:	pele	ENF:	QUARTO:	LEITO:	APTO:
CIRURGIÃO:		Dr. Leopoldo da		ANESTESISTA:		Guilherme Lopes			
1º AUXILIAR:		Res. Enfermagem		2º AUXILIAR:					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de malleolo tibial no gênito D									
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Edema									
CIRURGIA PROPOSTA: Redução cirúrgica com fixação									
CIRURGIA REALIZADA: A proposta									
PRÉ-MEDICAÇÃO:									
					HORA:	RESULTADO:			
INÍCIO DA ANESTESIA		INÍCIO DA OPERAÇÃO		ALT DA ANESTESIA	RISCO OPERATÓRIO	ESTADO FÍSICO			
10.20		14.25			1-2-3-4	1-2-3-4-5-6-7			

O₂

ANOTAÇÕES

AGENTES ANESTÉSICOS:		Bupivacaína 19 mg + Etomidato 0,50 mg	
TÉCNICA:		Anestesia locorregional	
INDUÇÃO:	POSIÇÃO:	LÓCAL PUNÇÃO:	LÍQUIDO RETIRADO:
TÉCNICA:	POSIÇÃO APÓS:	POSIÇÃO OPERATÓRIA:	RESULTADO B.R.M.
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:	DURAÇÃO DA ANESTESIA:	CONSCIÊNCIA:	
45'	55'	anestesiada	
PÓS-OPERATÓRIO: <input type="checkbox"/> UTI <input checked="" type="checkbox"/> SRPA	DESTINO DA SRPA: <input checked="" type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES:	Boas
OBSERVAÇÕES:	Dr. Paulo Magno Leal Anestesiologista CRM-SE 0329	Assinatura do Anestesista	



LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

Nº DO ATENDIMENTO: 1009163-1009705 Nº DO LAUDO: Nº DO LAUDO SUPLEMENTAR: Nº DO CARTÃO SUS OU CPF: 700507398648553/06325545508

UNIDADE DE ORIGEM
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
UNIDADE DE DESTINO
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

CÓDIGO DA UNIDADE
CNPJ
13.016.332.0001-06
CÓDIGO DA UNIDADE
CNPJ
13.016.332.0001-06

DADOS DO PACIENTE

NOME DO(A)PACIENTE
RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

DATA DO
NASCIMENTO
27/06/1994
SEXO
MASCULINO

NOME DA MÃE
MARLENE DA SILVA SANTOS
NATURALIDADE(CIDADE/UF)
ARACAJU/SE

DOC. DE IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR
32692714 SSP/SE

ENDERECO(RUA,Nº BAIRRO)
AVENIDA PERIMETRAL B N.º MARCOS FREIRE
II, Taioca De Fora

MUNICÍPIO ONDE RESIDE
NOSSA SENHORA DO SOCORRO / SE

CEP
49160000

DADOS DA INTERNAÇÃO

DATA HORÁRIO CARÁTER TIPO LEITO LEITO ENFERMARIA C.P.F.DIRETOR CLÍNICO
29-08-17 07:25 *urg* *E* *D* *D* 6.949.550.553-4

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fractura de tornozelo com instabilidade

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO com instabilidade

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO INICIAL (Suspeita Diagnóstica)	DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
<i>Fractura de tornozelo</i>	<i>Operação de fixação</i>
CID 10(do diagnóstico final) <i>SB76</i>	DIAGNÓSTICO FINAL (Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente) <i>Fractura de tornozelo</i>

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO 29/08/07 CPF DO MÉDICO QUE SOLICITA O PROCEDIMENTO 1005.135.023-75 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0908050457

Médico que Solicita a Internação(Assinatura e Carimbo)

CLÍNICAS

- 1-CIRÚRGICA
- 2-OBSTÉTRICA
- 3-CLÍNICA MÉDICA
- 4-CUIDADOS PROLONGADOS
- 5-PSIQUIÁTRICA
- 6-TSIOPNEUMO
- 7-PEDIÁTRICA
- 8-REabilitação

SIS/PRÉ-NATAL

Nº DE CADASTRO DA GESTANTE

Nº DO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

RESPONSABILIDADE DO NUCCAR

PROBLEMA	TIPO	SITUAÇÃO DO LAUDO
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> APROVADO
<input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> REJEITADO

MÉDICO SUPERVISOR(ASSINATURA E CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR(ASSINATURA E CARIMBO)	CPF/MÉDICO AUTORIZADOR
<i>Dr. Márcio Supervisão Hospitalar Núcleo Cirurgia CRF/2125</i>		

ATENDIMENTO Jaudo Prendido e anexado

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 29/08/2017 07:25:50

LEITO: MUT-16 - Mutirão

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 4451-PAULO MÁRCIO DE CARVALHO SALOTTI

Outo S01

U
FCM
01

PACIENTE

CARTÃO SUS: 700507398648553

ATENDIMENTO: 1009705

NOME: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

ENDERECO: AVENIDA PERIMETRAL B N.º 9 MANº: B

BAIRRO: Taicúna de Fora

UF: SE CEP: 49160000

CIDADE: Nossa Senhora do Socorro

CPF: 06326545506

FONE: 988593420/988165590

R.G: 32692714

DATA NASC.: 27/06/1994

IDADE: 23 SEXO: Masculino

EST. CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO AUX. OPERACIONAL

NOME DO PAI: DAMIAO DE FREITAS

NOME DA MAE: MARLENE DA SILVA SANTOS

RESPONSÁVEL:

Maylene 09/09/2017

NOME DO RESPONSÁVEL: MARLENE SANTOS DE FREITAS/MAE

ENDERECO:

BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.6-Fratura do maleolo lateral

ORIGEM: Nossa Senhora do Socorro

DIAS INTERNAMENTO: 4

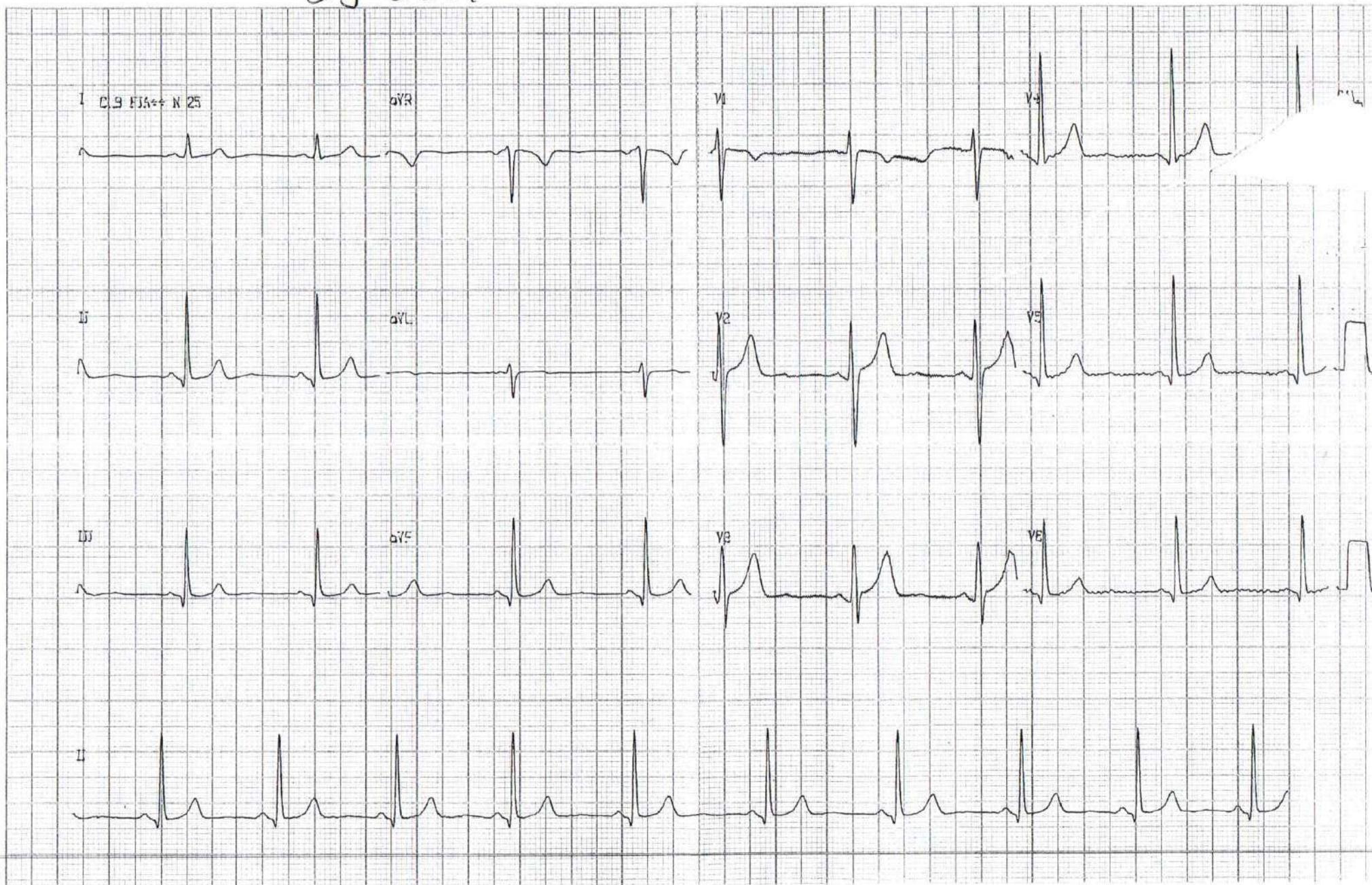
PROC.SUS: 040805049-7 Tratamento Cirúrgico De Fratura Bimaleolar / T

AIH.:

*Curitiba dos Santos Souza
Matrícula / 97240
Secretaria Clínica / FBHC
Exame e Ress*

Ruan德son Santos de Freitas
UVAT.

29.08.17





Laboratório

Atendimento 1009163**Nome** RUANDERSON SANTOS DE FREITAS**Tp. Atend** Urgência**Endereço** AVENIDA PERIMETRAL B N.º 9 MARCOS FREIRE II**Cidade****Sexo:** Masculino**Data** 24/08/2017 08:15**Convênio** Sus**Med. Sol:****Bairro:****Telefone:** 988593420/988165590**Idade:** 23 anos**CREATININA**

Data Coleta: 24/08/2017 08:15

Material: Soro

Metodo: Cinetico

RESULTADO: 0,63 mg/dl**Referência**

H: 0,9 - 1,3 mg/dl

M: 0,6 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 24/08/2017 08:15

Material: Sangue Capilar

Metodo: Glicosímetro

Resultado: 80 mg/dl**Referência**

60 a 99 mg/dl.

UREIA

Data Coleta: 24/08/2017 08:15

Material: Soro

Metodo: Enzimático Colorimétrico

RESULTADO: 18 mg/dl**Referência**

Adulto: 41 - 45 mg/dl

Criança: 11 - 45 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo

Biomedica

CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial

Biomedica

CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho

Biomedica

CRBM 0776

Fernanda S. Almeida

Biomédica

CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca

Biomédica

CRBM 4928

Jaqueleine Licia dos Santos

Biomédica

CRBM 2875



Atendimento 1009163
Nome RUANDERSON SANTOS DE FREITAS
Tp. Atend Urgência
Endereço AVENIDA PERIMETRAL B N.º 9 MARCOS FREIRE II
Cidade
Sexo: Masculino

Data 24/08/2017 08:15
Convênio Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 2843-4420 / 2843-4421
Idade: 23 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 24/08/2017 08:15

Material: Sangue Total
Método: Automatizado

Referência

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos	4,96 milh./mm ³	Homem	Mulher
B) Hemoglobina	15,3 g/dl	4,0 - 5,5	4,0 - 5,0
C) Hematócritos	46,4 %	Homem	Mulher
		13,0 - 17,0	12,0 - 14,0

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M	93,55 f1	82 - 95
B) H.C.M	30,85 pg	26 - 34
C) C.H.C.M	32,97 g/dl	30 - 35
D) R.D.W	10,3 %	10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global)	6.800 mm ³	5.000 a 10.000/mm ³
B) Contagem diferencial /mm ³
. Segmentados	56,0%	40 a 70 1.600 a 7.700
. Eosinófilos	01,6%	01 a 04 50 a 400
. Basófilos	00,4%	00 a 02 00 a 200
. Linfócitos	33,7%	20 a 50 1000 a 3000
. Monócitos	08,3%	03 a 10 150 a 1.000

PLAQUETAS

. Valor Encontrado	251.000 /mm ³	150.000 a 400.000/mm ³
--------------------------	--------------------------	-----------------------------------

Mônica Ribeiro de Oliveira Esméraldo
Biomedica
CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697

Anne Regina P C Carvalho
Biomedica
CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueleine Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Laboratório

Atendimento 1009163**Data** 24/08/2017 08:15**Nome** RUANDERSON SANTOS DE FREITAS**Convênio** Sus**Tp. Atend** Urgência**Med. Sol:****Endereço** AVENIDA PERIMETRAL B N.º 9 MARCOS FREIRE II**Bairro:****Cidade****Telefone:** 988593420/988166590**Sexo:** Masculino**Idade:** 23 anos**TEMPO DE PROTOMBINA**

Data Coleta: 24/08/2017 08:15

Material: Plasma
Método: Automatizado

		Referência
TEMPO DE PROTOMBINA	14,5	10,0 a 14,0
PROTOMBINA (ATIVIDADE)	86,2%	70 a 100%
INR	1,16	0,81 a 1,13

VALORES DE RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:**INDICAÇÃO** : RNI

Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos	:	
de alto risco	:	2,0 - 3,0
Prevenção de Trombose venosa profunda	:	2,0 - 3,0
Prevenção de Tromboembolismo	:	2,0 - 3,0
Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento de pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas.	:	3,0 - 4,5

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1986Alinne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0776Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928Jaqueleine Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Atendimento 1009163
Nome RUANDERSON SANTOS DE FREITAS
Tp. Atend Urgência
Endereço AVENIDA PERIMETRAL B N.º 9 MARCOS FREIRE II
Cidade
Sexo: Masculino

Data 24/08/2017 08:15
Convênio Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 988593420/988165590
Idade: 23 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 24/08/2017 08:15

Material: Plasma Citratado
 Método: Coagulométrico

Referência
 30 a 40 seg.

Tempo de Tromboplastina (TTPA)

29,2 Segundos

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomedica
 CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
 Biomedica
 CRBM 3697

Anne Regina P C Carvalho
 Biomedica
 CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
 Biomédica
 CRBM 4928

Jaqueleine Licia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

Paciente: De Andrade Sônia Setor de ~~Atendimento~~
Unidade: 23a
Internado em: 29/12/17 Unidade: CMG Leito: A4

30 68 12
Actie werptels

Recorridos de formación:
Hora: _____ Funcionario: _____
Entrada en Unidades:
Hora: _____ Funcionario: _____



PACIENTE:	Ronaldo José de Souza					MATRÍCULA:
IDADE:	SERVICO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM.	LEITO:	CONVENIO:

29/08/11 EVOLUÇÃO
PST de crescida deve ser
fixado na base da
embaçadeira de Trinco (2)

EVOLUÇÃO

RAIDS A. S. O | DATA 29-08-17

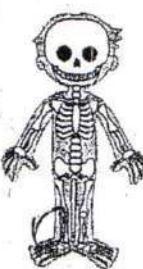
EDICIONES VERSO TECNICO

~~Tony glo~~ ~~John~~

~~30 68112~~

Hanns Böhm

~~so do ALte haptik~~

		IDENTIFICAÇÃO	
		DADOS DO ATENDIMENTO ATUAL DATA 21/01/2016	
INTERNAMENTO (:) UNIDADE: ALTA (:)		HORA DO ATENDIMENTO: 8 : 15 (INÍCIO) TRANSFERÊNCIA (:) UNIDADE: ÓBITO (:)	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
NÃO URGENTE - AZUL (<input checked="" type="checkbox"/>)	POUCO URGENTE - VERDE (<input type="checkbox"/>)	URGENTE-AMARELO (<input type="checkbox"/>)	
MUITO URGENTE - LARANJA (<input type="checkbox"/>)	ALTO - VERMELHO (<input type="checkbox"/>)		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME: <i>Ricardos Souto de Freitas</i>			
ESPECIALIDADE: <i>Urg P.</i>			
CONVÊNIO: <i>SLJ.</i>			
MOTIVOS DO ATENDIMENTO:			
SINAIS E SINTOMAS:			
CRONOLOGIA/ DURAÇÃO DA QUEIXA: <i>10 dias</i>			
AGUDO: (<input type="checkbox"/>)	CRÔNICO: (<input type="checkbox"/>)	BUSCA ESPONTÂNEA (<input type="checkbox"/>) ENCAMINHAMENTO (<input checked="" type="checkbox"/>) <i>Idem</i>	
HISTÓRIA-PREGRESSA			
DIABETES (<input type="checkbox"/>)	HIPERTENSÃO (<input type="checkbox"/>)	CARDIOPATA (<input type="checkbox"/>)	
MEDICAMENTO (<input type="checkbox"/>)	QUAL:		
DADOS VITAIS:			
PA: X mmHg	PULSO: bpm	TEMPERATURA: °C	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA:	ppm	SO ₂ :	%
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM			
PACIENTE ENCAMINHADO EM COMPANHIA DE: (<input checked="" type="checkbox"/>) FAMILIAR (<input type="checkbox"/>) OUTROS:			
ESTADO MENTAL: (<input type="checkbox"/>) CONSCIENTE (<input checked="" type="checkbox"/>) INCONSCIENTE (<input type="checkbox"/>) OUTROS:			
NUTRIÇÃO: (<input type="checkbox"/>) ORAL (<input type="checkbox"/>) ENTERAL (<input type="checkbox"/>) PARENTERAL (<input type="checkbox"/>) ZERO: HORAS			
EVACUAÇÃO: (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM: (ASPECTO)			
DIURESE: (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM: (ASPECTO)			
AVP: (<input type="checkbox"/>) SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) MSD (<input type="checkbox"/>) MSE (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>) OUTROS:			
EXAMES REALIZADOS: (<input checked="" type="checkbox"/>) LABORATÓRIO (<input type="checkbox"/>) ECOCARDIOGRAMA (<input checked="" type="checkbox"/>) ECG (<input checked="" type="checkbox"/>) RAIO X			
CIRURGIA AGENDADA: (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM: / /			
PARTE DO CORPO ATINGIDA:			
 <i>Torso gib. DIR. ESQ.</i> <i>Arco Alergia.</i>			
OBSERVAÇÃO:		ASSINATURA E CARIMBO:	
ASSINATURA DO ENFERMEIRO:			

SIGILO: Caquético Eutrófico ObesoCOMPANHIA: Desacompanhado Familiar ProfissionalLOCOMOÇÃO: Deambula Deambula com auxílio Acamado ImpossibilidadeCONSCIENCIAL: Alerta Vertigo Doloroso NenhumORIENTAÇÃO: Orientado Desorientado Confuso InapresentávelOlhos Por Prazo: SimNUTRIÇÃO: Oral Enteral Parenteral Zerovezes INGESTÃO: Aumentada Normal Diminuída AnoréxicoEVACUAÇÃO: Sólida Pastosa Líquida Zero

vezes Alterações nas fezes:

DIURESE: Ausente: horas Presente: vezes Dor Ar dor Dificuldade Alterações na urina:Data:
07/09
07/09

21:50 Fete adem neste setor procedeu do ee, reio em moço, colmo, febre, cufreto
 em uso seroterpip p/ AVP, no PCT de foltulip Bimodulor (tornozelo) p/ cont.
 Ita evitadas, exerciso turnele
 22hs 1. Adm medicinas de horário, diprenopiv eaux presc. medico
 23hs 1. Adm medicinas de horário, Regiu spv, butekiv, triam loemp v em
 loome SP, eaux presc. medico
 00hs 1. Adm medicinas de horário, diprenopiv eaux presc. medico
 06hs 1. Adm medicinas de horário, Regiu spv, prifenzid V em loome SP
 Fete excretou se alto hospitalar, ouvidos bons de suspeita

Horários	00	01	12	14	16	18	20	22	23	24	01	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	01	02	04	06	08	
	Horários																												
Temperatura									36°		36°		Gástrica																
Pressão Arterial									131		12x7		Escala de Dor																
F. Cardíaca									74		68																		
F. Respiratória									57		48																		

Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Otoraringe (4) Nasal

Fazenda de Fralda:

Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) íntima

Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro

Curativo Operatório:

Curativo Escuro:

Mudança de Decubito:

Elevação da Cabeça:

 Magna Rodrigues de G
 Aux de Enfermagem
 CORENSE 26771

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Ricardosam Santos

PAGE 23

LETO A4

REGISTRO 10097

30/08/17	BIO TIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
	CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	Úlcera Por Pressão: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico
	EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	Alterações nas fezes:
07:00 h	DIURESE: <input type="checkbox"/> Ausente: horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardo <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:

07:00 hs Paciente no leito calmo recordando epmérico + com companhia familiar
 08:00 hs Aferido SSUV + Aceitou dieta oferecida + segui dem queixas no momento
 08:10 hs Paciente relatou que já havia tomado banho + feito estética no leito
 10:00 hs Administrada medicação de horário + Aceitou lanche oferecido
 10:30 hs Foi feita curativo e compressões em M.I.D.
 11:30 hs Paciente recebeu alta hospitalar + saiu em maca em companhia
 de seu Cuidador + familiar

01/09	BIO TIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
	CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	Úlcera Por Pressão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico
	EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	Alterações nas fezes:
13:00 h	DIURESE: <input type="checkbox"/> Ausente: horas <input type="checkbox"/> Presente: vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardo <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

UNIDADE:

RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

PACIENTE:

MATRÍCULA:

IDADE:

CONVÉNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura de molar temporal

CIRURGIA REALIZADA:

Extracção de fratura temporal

CIRURGIÃO:

Dr. José Lopes

ANESTESIOLOGISTA:

Dr. Paulo Leal

AUXILIAR:

Márcia Lima

AUXILIAR:

Márcia Lima

AUXILIAR:

Márcia Lima

ANESTESIA UTILIZADA:

Regional anestesia

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

Fratura B1 molar temporal

EQUIPAMENTOS

 B. E. / BIPOLAR TRÉPANO ELÉTRICO SERRA ELÉTRICA MICROSCÓPIO CIRÚRGICO FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

Desporto e antropos + colares
Dr. Lopes e paralelo
Extracção do molar mole
Oclusão
Redução de fratura e
imbricação plástica com fios
com soprocesso
Fixação com mola ilíaca

29/08/2017

DATA

MOD. 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

- (C) Redução de fratura
(D) Exploração de tecido periférico
não moleolar
(E) Elaboração de planos
(P) Drenagem de gânglio

11

DATA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

Pedro Lucas S. Lima
Pedro Lucas S. Lima
29/08/11A.



GOVERNO DO SERGIPANO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO**



Página n° 1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Idade:

Sexo:

115

Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUCAO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSAO ARTERIAL	GLICEMIA
15	08h	Paciente desacorda de sono com confusao e dificuldade para falar					
08	10h	Administrado medicamento de humor					
16	10h	Paciente no leito, consciente, orientado, realizando tarefas simples					
16	12h	Paciente no leito, consciente, orientado, realizando tarefas simples					
16	13:30	Paciente no leito, consciente, orientado, realizando tarefas simples					
16	16:00	Paciente no leito, consciente, orientado, realizando tarefas simples					
16	18:00	Paciente no leito, consciente, orientado, realizando tarefas simples					
16	20h	Paciente no leito, consciente, orientado, realizando tarefas simples					
08							
17							
17	15h	Paciente no leito, consciente, orientado, realizando tarefas simples					
17	17h	Paciente no leito, consciente, orientado, realizando tarefas simples					
17	19h	Paciente no leito, consciente, orientado, realizando tarefas simples					
17	21h	Paciente no leito, consciente, orientado, realizando tarefas simples					

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
		de medicação conforme prescrição médica.					
		adm. administrado medicas					
		se horário conforme pr. Cada medicação					
17	01h 30m	medicções					
17	06h	adm. medicas					
17	14h	conforme prescrição					
17	14	Paciente nos leitos fevereiro orientado, realizando seus queixas, em CT de familiar. Em uso de AVP.					
		5h adm. medicas. Déc. Questa					
		8h adm. medico com e segue os cuidados da enfermagem. Déc. Questa					
17	16h	Paciente no leito coluna consiente, orientado, ver- balizando seu humor já no momento. John a medicação de horário - Tópico					
17	14	Adm. medicas					
17	02	Adm. medicacao de horario					
18	06h	Pact no momento, sem intercorrências					
18		segue os cuidados da enfermagem					
17	16h	Administrado medicas de horario					
		pact em uso de AVP hidrolizado					
18	06h	Administrado medicacao de ho-					
18	09h	segue com AVP hidrolizado					
18	11h	Paciente mantendo que dá sem intercorrência, se que em uso de AVP segue					
17		sem complicações de horário.					
		John. medicas de ho-					
17	09h	Instalado medicas					
17	09h	ADM. paciente medicado de horario. Dimes.					

09 ABR 2018

SD
fx/infopedia

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO-BE: 1579157

DATA: 15/08/2017 HORA: 01:23 USUARIO: WSANTOS

CNS:

SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RUANDERSON SANTOS DE FREITAS
 IDADE....: 23 ANOS NASC: 27/06/1994
 ENDERECO...: AV. PERIMETRAL B
 COMPLEMENTO...: 700507398648553 BAIRRO: MARCOS FREIRE 01
 MUNICIPIO...: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE CEP... 49160-000
 NOME PAI/MAE.: DAMIAO DE FREITAS /MARLENE DA SILVA SANTOS
 RESPONSAVEL...: DENISON SANTOS DE FREITAS-IRMAO/SAMU TEL... 79-99837.5
 PROCEDENCIA...: NOSSA SENHORA DO SOCORRO 304
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

DOC..... 3269271-4
 SEXO: MASCULINO
 NUMERO: 09

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:

Paciente vítima de acidente motociclistico 31/08/2018 no bairro. transp. 01
 SAMU e preconceito.
 - Lesão aberta
 - Lesão aberta

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

- A - Vias respiratórias - clauso inde
 B - Respiração espontânea - leve sintoma
 C - Hemorragia venosa óssea
 D - Glucos 15 - glicose normal
 E - Fco G - dor no abdômen (2) localizado

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- ① SAT -0 Em falta
- ② Rx articulos tibio fáscia
- ③ Aliviar dor
- ④ Doloroso rx analg 01/08

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

Ricardo Santos de Freitas

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - NOME:
 REALIZADO EM 21/08/17
 AS 10:05 HORAS

CARIMBO DE RADIOLOGIA - NOME:
 REALIZADO EM 21/08/17
 AS 10:05 HORAS

HORARIO: 10:00
 ELETROCOAGULOGRAMA
 EXAMES(S) REALIZADO(S)
 DATA: 18/08/17
 HORARIO: 10:30
 TÉCNICO: Sugay

~~00000000~~

Otorrino:

Paciente viene de donde se curo
hoy aparte 4 horas apres de frozne de noche
GAT (el perro) muerto en el suelo) se frozne
despues.

CD: Kefim 2G EV movimiento.
Procedimiento: 1200m. 04/13
Diete: 300g.

Dr. S. G.
Oncopatia e
CRM/ATA

Atencion

Profesional Dña S. + permiso
no debo de hacerlo D.
Sistema + trastorno fisiológico
transformado para tratar conozco

✓
No se ha hecho
nada de lo que
se me ha dicho

HOSPITAL
CIRURGIA

UVA-UNIDADE VASCULAR AVANÇADA(ORTOPEDIA) HOSPITAL CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: Ruanderson Santos de Freitas
DATA DA CIRURGIA: 29 / 08 / 17 (Terça Feira)NO DIA DA CIRURGIA ENTRAR PELA RUA DOM BOSCO, ABRE ÁS 06:00HS DA MANHÃ, MAS É
Á PARTIR DAS 07:00HS QUE COMEÇAM AS INTERNAÇÕES.JEJUM Á PARTIR DAS 22:HS ,DO DIA ANTERIOR A CIRURGIA
DOCUMENTAÇÃO:HOSPITAL
CIRURGIA

UVA-UNIDADE VASCULAR AVANÇADA(ORTOPEDIA) HOSPITAL CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: Ruanderson Santos de Freitas
DATA DA CIRURGIA: 29 / 08 / 17 (Terça Feira)NO DIA DA CIRURGIA ENTRAR PELA RUA DOM BOSCO, ABRE ÁS 06:00 HS DA MANHÃ, MAS É
Á PARTIR DAS 07:00HS QUE COMEÇAM AS INTERNAÇÕES.

JEJUM Á PARTIR DAS 22:HS ,DO DIA ANTERIOR A CIRURGIA

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:XEROX DE RG,CPF E CARTÃO SUS.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: fane

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

CONTATO DO PACIENTE: 98859-3420 / 988165590



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988100898

DATA:

12/06/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que há pedido de justiça gratuita, no mais, faço a conclusão dos autos.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988100898

DATA:

13/06/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

</br>{Via Movimentação em Lote nº 201900103}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201988100898

DATA:

25/06/2019

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor PAULO HENRIQUE DE AMORIM THIESSEN (8178-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20190624093400147 às 09:34 em 24/06/2019.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não

EXCELENTÍSSIMO JUÍZO DE DIREITO DA 2^a VARA CÍVEL DE SOCORRO, ESTADO DE SERGIPE.

Processo n. 201988100898.

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS vem, através desta, apresentar breve

MANIFESTAÇÃO C/C REQUERIMENTO

para informar que seu patrono outorgado¹, e que a esta subscreve, ainda não está cadastrado ao presente processo em epígrafe, portanto, requer sua vinculação², com a respectiva realização de todas as intimações e atos processuais também em seu nome, sob pena de nulidade, nos termos da lei.

Termos em que, pede deferimento.

Aracaju/SE, 24/06/2019.



Paulo Thiessen.
OAB/SE 8.178.

¹ Procuração já constante nos autos.

² Para que figure em conjunto com a advogada já cadastrada.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988100898

DATA:

01/07/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

É sabido que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, LXXIV, exige a comprovação da insuficiência de recursos por parte do requerente da assistência judiciária gratuita. Diante disso, entendo que a mera declaração exigida pela Lei nº 1060/50 não foi recepcionada pelo ordenamento constitucional pátrio, pois - como ensina a boa doutrina de hermenêutica jurídica - as normas não possuem palavras desnecessárias/inúteis. Assim, intime-se a parte autora para, em 15 dias, comprovar sua situação de hipossuficiência financeira, trazendo aos autos documentos hábeis a comprovar suas alegações, como fatura de Energia com a inclusão da Tarifa Social, comprovação de inclusão em programas sociais do Governo Federal e/ou Estadual, contemporaneidade de gozo do benefício de auxílio-desemprego ou qualquer outro documento idôneo capaz de esclarecer a mencionada impossibilidade, sob pena de ser indeferida a gratuidade de plano. No mesmo prazo, deverá juntar comprovante de endereço em seu nome, atualizado, sob pena de indeferimento da inicial.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
2ª Vara Cível de Socorro**

Nº Processo 201988100898 - Número Único: 0004581-62.2019.8.25.0053

Autor: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

Réu: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

É sabido que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, LXXIV, exige a comprovação da insuficiência de recursos por parte do requerente da assistência judiciária gratuita. Diante disso, entendo que a mera declaração exigida pela Lei nº 1060/50 não foi recepcionada pelo ordenamento constitucional pátrio, pois - como ensina a boa doutrina de hermenêutica jurídica - as normas não possuem palavras desnecessárias/inúteis.

Assim, intime-se a parte autora para, em 15 dias, comprovar sua situação de hipossuficiência financeira, trazendo aos autos documentos hábeis a comprovar suas alegações, como fatura de Energia com a inclusão da Tarifa Social, comprovação de inclusão em programas sociais do Governo Federal e/ou Estadual, contemporaneidade de gozo do benefício de auxílio-desemprego ou qualquer outro documento idôneo capaz de esclarecer a mencionada impossibilidade, sob pena de ser indeferida a gratuidade de plano.

No mesmo prazo, deverá juntar comprovante de endereço em seu nome, atualizado, sob pena de indeferimento da inicial.

Nossa Senhora do Socorro/SE, 01 de julho de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Eneida Lupinacci Costa, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro, em 01/07/2019, às 20:32:35**, 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 **2019001625436-89**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988100898

DATA:

25/07/2019

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Emenda da Inicial realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: EMILLY SAMITA DA ANUNCIAÇÃO SODRÉ - 11780}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

AO JUÍZO DA 2^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE.

Processo n. 201988100898.

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS, já devidamente qualificado nos autos do processo epigrafado, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, em atendimento ao despacho publicado no DJe em 02/07/2019 e com fulcro no art. 321 do Código de Processo Civil vigente, apresentar **EMENDA À INICIAL**, nos termos que seguem:

Trata-se de Ação de Cobrança movida pelo Autor em desfavor da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT com o objetivo de ter seu direito assegurado em âmbito judicial, já que seu requerimento administrativo da indenização por invalidez do DPVAT não logrou êxito.

Ao propor a ação, entretanto, requereu os benefícios da justiça gratuita, assegurados constitucionalmente, no art. 5º, LXXIV e também pelo Código de Processo Civil, em seus artigos 98 e 99. Juntou documento que declarava ser hipossuficiente na forma da lei, afirmando ser **AUXILIAR DE PRODUÇÃO** e que por isso não percebe renda fixa mensal suficiente para o seu sustento e da sua família.

Ora, em nome da honestidade e da litigância de boa-fé, é bem verdade que a formação profissional do Autor é a de Auxiliar de Produção. Porém, ele encontrava-se aposentado por invalidez desde 30/08/2017, em razão das sequelas sofridas no acidente *in quaestio*, benefício esse que foi cessado em 14/01/2019, conforme documentação anexa.

Excelência, a Aposentadoria foi suspensa recentemente. Dessa forma, **atualmente**, o Autor encontra-se **DESEMPREGADO**, em processo de renovação da aposentadoria por invalidez. Para provar o alegado, junta à presente peça processual extrato de movimentações em conta bancária, em que se é possível visualizar que não há depósitos sequer que equivalham sequer ao valor do salário mínimo vigente.

Ademais, em que pese a juntada de comprovação da hipossuficiência do Autor, é cediço que para as pessoas físicas apenas a afirmação da ausência de condições financeiras é necessária para que se goze do benefício da justiça gratuita, conforme expressamente determina o art. 99, §3º do Código de Processo Civil:

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso. § 3º **Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.**

Ensina a jurisprudência pacífica do STJ, do STF, mesmo antes da expressa disposição do novo Código Processual, que **as pessoas físicas têm o direito a gozar o benefício da gratuidade judiciária apenas com a mera afirmação**, gerando presunção de veracidade até comprovação cabal contrária, senão vejamos os arestos:

[...] 1. A orientação pacífica deste Superior Tribunal de Justiça é de que a assistência judiciária gratuita pode ser pleiteada a qualquer tempo, desde que comprovada a condição de necessitado, **sendo suficiente a simples afirmação do estado de pobreza para a obtenção do benefício**, ressalvado ao juiz indeferir a pretensão, se tiver fundadas razões, conforme o disposto no art. 5º da Lei nº 1.060/50. [...] 4. Recurso especial não provido. (REsp 1261220/SP, Rel. Ministra DIVA MALERBI (DESEMBARGADORA CONVOCADA TRF 3ª REGIÃO), SEGUNDA TURMA, julgado em 20/11/2012, DJe 04/12/2012)

É de conhecimento público e notório a grande dificuldade econômica que o Brasil enfrenta nos últimos tempos, acentuada ainda mais pela instabilidade política e social que comprometeu todo o sistema econômico do país. *In casu*, Excelênci, o peticionante extrai, com muito esforço, o sustento de si próprio e de sua família (educação, alimentação, saúde, lazer, energia, água etc.).

Lembrando que se trata de pessoa fisicamente limitada em razão do acidente de trânsito sofrido e que aqui se traz à baila para pleitear a indenização devida, porém negada sem razão, do Seguro DPVAT.

Dessa forma, pugna novamente o autor que lhe seja DEFERIDO O BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA, pelos motivos já alinhavados e pela comprovação documental de rendimentos anexada, e, ainda, por ser a única forma de lhe proporcionar o mais amplo acesso ao Poder Judiciário, garantia humana essa que a Constituição Federal elegeu no inciso LXXIV, do artigo 5º, como direito fundamental; além de requerer o devido prosseguimento da ação.

Termos em que pede e espera deferimento.

São Cristóvão/SE, 24 de julho de 2019.



Paulo Thiessen.
OAB/SE 8.178.

Émilly Samita A. Sodré.
OAB/SE 11.780.



Bradesco | 237-7

23796.87102 61577.201009 12141.234505 1 742900000000000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BRADESCO					Vencimento 08/02/2018
Beneficiário BANCO BRADESCARD S.A. CNPJ 04.184.779/0001-01 ALAMEDA RIO NEGRO, 585 - ALPHAVILLE BARUERI-SP CEP 06454-000					
Data do Documento 17/01/2018	Número do Documento 0001001214157720000	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 17/01/2018	Nossa Número 10012141577
Uso do Banco	Carteira 06	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	Valor Do Documento
Instruções: CIP = 244 Sr(a) CAIXA: NÃO receber documento após a data 08/02/2018.					
Referente ao contrato nº: 1001214157720000 REALIZE O PAGAMENTO NO VALOR EXATO, INCLUSIVE CENTAVOS, SOB PENA DE NÃO SER RECONHECIDO O PAGAMENTO.					
(-) Descontos / Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+) Mora / Multa					
(+) Outros Acréscimos					
(=) Valor Cobrado					

Pagador:

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS
AV PERIMETRAL B, CJ MARCOS FREIR, 9 TAICOMA
49160-000 NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE

CPF/CNPJ: 063.255.455-08



DECLARAÇÃO

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº **063.255.455-08** pertencente a **RUANDERSON SANTOS DE FREITAS**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
619.921.623-0	ATIVO	AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO	R\$ 1.001,87	30/08/2017	14/01/2019

*Último Pgto: Refere-se ao valor atualizado da renda mensal inicial, reajustado pelos índices de correção monetária.



Brasília, DF, 16/01/2019

EDISON ANTÔNIO COSTA BRITTO GARCIA

Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>
com o código 1901163WJ3VQ00



AUTO-ATENDIMENTO - AG. FAUSTO CARDOSO
DATA: 19/07/2019 HORA: 10:59:51
TERMINAL: 218610250055 CONTROLE: 218610250055

AGÊNCIA: 3532 - NOSSA SENHORA DO S
CONTA: 013.00014708-0
CLIENTE: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA
ÚLTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE
DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012 VALOR
DATA 0,90
21/06

MOVIMENTAÇÃO
DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR
SALDO ANTERIOR 107,500

Junho
21/06 000000 REM BASICA 0,00C
21/06 000000 CRED JUROS 0,40C

Julho
01/07 292030 COMPRA ELO 50,00D
15/07 131008 COMPRA ELO 57,00D

RESUMO EM 18/07 0,90C
SALDO

RESUMO DO DIA 0,90C
SALDO DISPONIVEL 0,00
SALDO BLOQUEADO 0,90C
SALDO TOTAL 0,90C

EXTRATO DE COMPRAS COM CARTÃO DE DÉBITO

DT COMP HORA ESTABELECIMENTO VALOR
29/06 20:30 AUTO POSTO SKINA 50,00D
13/07 10:06 MEGA ELETRÔNICA 57,00D
TOTAL 107,00D

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Dúvidas da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988100898

DATA:

26/07/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que a parte autora apresentou manifestação tempestiva.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988100898

DATA:

26/07/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988100898

DATA:

13/08/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Defiro a gratuidade judiciária. Diante do desinteresse em conciliar, manifestado pela parte autora, dispenso a audiência prévia de mediação/conciliação. Cite-se o requerido para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
2ª Vara Cível de Socorro**

Nº Processo 201988100898 - Número Único: 0004581-62.2019.8.25.0053

Autor: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

Réu: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Concessão >> Assistência Judiciária Gratuita

Defiro a gratuidade judiciária.

Diante do desinteresse em conciliar, manifestado pela parte autora, dispenso a audiência prévia de mediação/conciliação.

Cite-se o requerido para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Diorlanda Castro Nobrega, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro**, em **13/08/2019, às 14:26:42**, 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 **2019002033701-56**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988100898

DATA:

13/08/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que foi expedida carta de citação 201988103301, conforme despacho do dia 13/08/2019.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988100898

DATA:

14/08/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201988103301 do tipo CARTA CITAÇÃO PROCEDIMENTO COMUM SEM AUDIÊNCIA [TM4205,MD2372]

 {Destinatário(a): SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
2ª Vara Cível de Socorro
R. Manoel Passos, Fórum Arthur Oscar de O. Deda
Bairro - Centro Cidade - N. Sra. do Socorro
Cep - 49160000 Telefone - (79)3279-1001

Normal(Justiça Gratuita)



201988103301

PROCESSO: 201988100898 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0004581-62.2019.8.25.0053

NATUREZA: Procedimento Comum

REQUERENTE: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, de cópia em anexo, parte integrante desta, para, querendo: 1) Integrar a relação processual, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC; 2) Apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, sob pena de revelia, além de presumidas como verdadeiras as alegações de fato apresentadas pela parte autora (art. 344 do CPC);

Finalidade: Responder em 15 (quinze) dias.

Despacho: Defiro a gratuidade judiciária. Diante do desinteresse em conciliar, manifestado pela parte autora, dispenso a audiência prévia de mediação/conciliação. Cite-se o requerido para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT

Residência : Rua Senador Dantas, , 74

Bairro : Centro

Cep : 20031205

Cidade : Rio de Janeiro - RJ - RJ

[TM4205, MD2372]



Documento assinado eletronicamente por **Maria Silvia Lima Simões Vieira, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 2ª Vara Cível de Socorro, em 14/08/2019, às 10:13:53**, 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 **2019002041811-43**.

