



**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	Distribuição: 12/06/2019
Número Único: 0004581-62.2019.8.25.0053	Competência: 2ª Vara Cível de Socorro
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

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 Apensados:

--

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

EXCELENTÍSSIMO 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 2ª 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 bimaléolar 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 bimaléolar 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 excruciante que sente ao realizar tais movimentos do cotidiano.

Lembrando-se que havia a possibilidade de ser ressarcido pelo Seguro DPVAT, foi conferir se havia pago seu prêmio para o exercício daquele ano de 2017. Ao ver que não, ficou-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 LHESS 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 único0031731-48.2017.8.25.0001 - 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 média 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: Quonderson Santos de Freitas (nome),
solteiro (estado civil), Superior de produção (profissão),
063.255.455-08 (CPF), Quimada Perimetral 13 n.º 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.

Quonderson 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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.269.271-4 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/2014

NOME RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

FILIAÇÃO DAMIÃO DE FREITAS MARLENE DA SILVA SANTOS

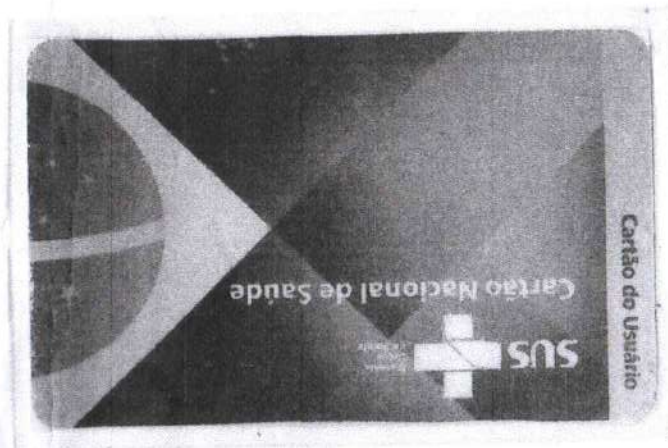
NATURALIDADE ARACATU-SE DATA DE NASCIMENTO 27/06/1994

DOC ORIGEM CT. NASCIMENTO NR 34137 LV A34 FL 252

CPF CART. 6 OFIC. DIST. COM. ARACATU/SE 063.255.455-08

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83



09 ABR 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SAÚDE

INSTITUTO DE MEDICINA DE FAMILIA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

27/06/1994

M

700 5073 9864 8553

7

Sistema Único de Saúde

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

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

700 5073 9864 8553

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

09 ABR 2018



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

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Recibo para simples pagamento na nota fiscal/compra de 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 PARA

DAMIAO DE FREITAS

Roteiro: 03-020-600-2000

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

VENCIMENTO

15/03/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 64,50

MATRÍCULA

284299-2018-03-9



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Ruanilson Santos de Freitas (nome completo),
Solteiro (estado civil), Auxiliar de Produção (profissão),
063.255.455-08 (CPF), residente e domiciliado na
Ruamida Perimetral "B" nº 9, Of. Marcos Freire II / M. São Sebastião - S.
DECLARO, 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.

RUANILSON SANTOS DE FREITAS
OUTORGANTE



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

09 ABR 2018

POLÍCIA 24-LINE



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 VEÍCULO

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

Endereço: AVENIDA COLETORA Número: 030 Complemento: CONJUNTO MARCOS FREIRE II CEP: 49160-000

Bairro: CONJUNTO MARCOS FREIRE II Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE Circunscrição: 05ª DELEGACIA METROPOLITANA

Tipo de local: VIA PUBLICA Motivo: Empregador: OUTRO

VÍTIMA-NOTIFICANTE

Nome: DAMIÃO DE FREITAS

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

Pessoa: Física CPF/CGC: 290.645.735-49 R: 7361530 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: PORTO DA FOLHA Data de nascimento: 08/05/1964 Sexo: Masculino Cor da cútis: Parda

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) 98816-5550

VÍTIMA

Nome: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

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

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

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 27/06/1994 Sexo: Masculino Cor da cútis: Parda

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) 93816-5550

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia do Exame

Descrição: LESÃO CORPORAL - RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

HISTÓRICO

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

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS, condutor sua Motocicleta de marca Honda Cg-150 Fan, de cor Preta, ano 2014/2015, Placa Policial QKR-2665/19, Chassi nº 9C2KC1680-R532382, pela Avenida Costeira 10, imediações do Fórum, quando foi colidido na Traseira, por um veículo de Placa Policial MUK-7542/Se, vindo seu filho a cair no asfalto, 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.

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

Informo que a data correta do fato é dia 15/08/2017, e que o real proprietário da moto se chama RUANDERSON SANTOS DE FREITAS, e a placa da moto correta é QKP.


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 daquela 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.



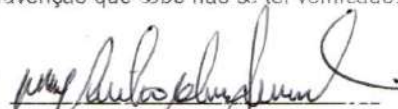
DAMIÃO DE FREITAS

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 de Silva (AGENTE
AUXILIAR DE POLÍCIA JUDICIÁRIA)

09 ABR 2018

09 ABR 2018

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - SE		000005090571 Nº 013427490911	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
2	01028785239	000000000000	2017
NOME			
RUANDERSON SANTOS DE FREITAS			

CPF / CNPJ	PLACA		
083.255.455-08	QKP2665		
PLACA ANT. / UF	CHASSI		
QKP2665/SE	9C2KC1680FR532382		
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTOCICLETA		ALCO/GASOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG150 FAN ESDI		2014	2015
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2POCV/149CC	PARTIC	PRETA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS	
PAGO	*****	1*****	
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2*****	
*****	*****	3*****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO	REF.	AO EXERCÍCIO 2017	
OBSERVAÇÕES			
AL.FIDUC. BANCO PAN S.A.			
LOCAL		DATA	
NOSSA SENHORA DO SOCORRO		27/10/2017	
DIRETOR PRESIDENTE			



**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

Ruanderson Santos de Freitas

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Ruanderson Santos de Freitas	CPF titular da conta 063.255.455.08	Profissão Recuso
Endereço Av. Perimetral B	Número 09	Complemento Casa
Bairro Centro	Cidade Messa Senhora do Socorro Sergipe	CEP 49160000
Email		Telefone (DDD) (79) 9606-3112-9891-1177

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

- ☒ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ 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.

3532

D/V

013

CONTA

NRO.

14708

D/V

0

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

D/V

(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.

Assinatura de Ruanderson Santos de Freitas de Março de 2018
Local e Data

Ruanderson Santos de Freitas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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 interdita 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>Raimonderson 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.

Assinatura - Sr. 28 de *Março* de *2018*
Local e Data

Raimonderson 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 13273771



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>

Respon

Ontem, 18:34

Você

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 de indenização pelo Seguro DPVAT conforme Resolução CNSP 332/15."

Atenciosamente,

ALLIANCE REGULADORA

Carlson Manoel C. Santos

alliancereguladora@hotmail.com

(79) 99605-5061

Atualizar para o
Premium



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

(/)



Buscar no site

A
COMPANHIA ▾SEGURO
DPVAT ▾PONTOS DE
ATENDIMENTO
(/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE
DADOS E
ESTATÍSTICAS ▾SALA DE
IMPrensa ▾TRABALHE
CONOSCO ▾

CONTATO ▾

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

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: Ruanderson Santos de Freitas
DATA DA ENTRADA: 15/05/2017
DATA DA SAÍDA: 21/05/2017

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de trânsito
trazido pelo SAMU em ambulância. Apresenta
ferimentos contusos em membros
D. O Rx de Tornozelo mostrou fratura
bifragmentar D. Realizada limpeza de
ferimento com curativo e imobilização
com tala gessada tipo sote.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG
Laboratório: diuross
Rx Tornozelo

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Luiz Carlos Lopes
Dr. José Francisco Araújo
Dr. Paulo Sato

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

ARACAJU, 12 de maio de 2018

Ana Luiza Pinheiro Barreto
Especialista em UTI
CPF: 110.119.565-53 CRM 789

Dr. Luiz P. Barreto
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: UT-1 113

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

HOSPITAL DE DESTINO: HC

Leito/Destino: _____ () com O₂ () sem O₂

DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente: Maanderson Sales Freire

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

Mãe: _____ Pai: _____

RG: _____ CPF: _____ Cartão do SUS: _____

Endereço: _____ Cidade: _____

DESCRIÇÃO - QUADRO CLÍNICO

Fratura Bilateral no fêmur 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: Sot

Data: 19/04/18

México Solicitante (Assinatura / Carimbo)

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:

Quimerson Santos de Freitas

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
15/08/18	08:30	Paciente vítima de acidente de motocicleta, com SARAPO profundo hemorragia direita + escoriações mediais no tornozelo e ferimento no dorso da mão direita.
		Foi feita sutura do ferimento da mão, curativo e imobilizado com tala gesso de tipo Sato.

PRONTO SOCORRO ADULTO
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

**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, diarreia ou vômitos.

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

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

CD:AGUARDO TRANSFERENCIA PARA O FBHC

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE, VO.	
2	Kefazol, 1 g ev de 8/8 horas D5	
3	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas	
5	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N	
6	TRAMAL, 100MG, DILUIDO EM 100 ML DE SF, EV, DE 6/6 HORAS	
7	Plasil: 01amp + 18ml AD, EV de 8/8 horas (SOS)	
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS >160 OU PAD>100	
9	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AO DIA OU HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS	
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

Dr. de C. Silveira
de Traumatologia
TEOT 12.509

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDEHOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTOFundação
Hospitalar
de Saúde

Página nº 1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Randerson Santos

Idade:

Sexo:

U.P.:

Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
19/08	08	pt te consciente, orientado, trabalhando, sem queixas Adm. medicamento de horário por (Mg)					
	10	Festa derivativo com SF e ad, ministrado medicamento por (Mg)					
	12	Segui ao cuidado de enfer.					
	13	pronta, como (Mg)					
	14	Segui sem queixas no compartimento Tee Edg					
	18:00	Administrado medicamento de horário. Tee enf. Maria Nesius 865-831					
20/08	17	Paciente orientado e consciente					
	19h	circulação em uso de acesso periférico em MSE, algo protetores, MID em braco for de tornozelo em uso de anti biótico, segue sob cuidados de enfermagem Tee. Jurealdi					
	20h	Administrado medicamento pres- crito de horário. Tee. Jurealdi					
	21h	Administrado medicamento pres- crito de horário. Tee. Jurealdi					
20	02h	Administrado medicamento de horário conforme pres- crito. - A. Botelho 5004					
08							
	04h	Administrado medicamento pres- crito de horário. Tee. Jurealdi					
	06h	Administrado medicamento pres- crito, funcionamento novo acesso venoso em MSE gelco 20 com fluxo. Tee. Jurealdi 554856.					
20-08	08:00	Paciente no leito, calma,					
17		consciente, orientado, eupneica, afeltril, com acesso fluindo					

p. 35

O.E: M280030801

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 10/2017

PAG 1
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: 206790614650009 Doc diretor clinico: 206790614650009 Doc médico solíc: 170295856990000
CNS: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS: 70050739864855-3
Paciente: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS Prontuário: 1009705
Data Nasc.: 27/08/1994 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc.: 32692714
Responsável pac.: MARLENE DA SILVA SANTOS Nome da Mãe: MARLENE DA SILVA SANTOS
Endereço: AVENIDA PERIMETRAL B 9 Bairro: TAIOCA DE FORA Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município: 280480 - NOSSA SENHORA DO SOCORRO 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
Liberação SISAIH01: AIH Anterior: AIH Posterior:

[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	Req. 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:

"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

APRESENTAÇÃO: 10 / 2017

PAG: 1
DATA: 18/09/2017

Num AIH: 281710075155-3

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 solíc: 170295856990000

CNES: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA 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

Doc: 32692714

Responsável pac.: MARLENE SANTOS DE FREITAS

Nome da Mãe: MARLENE SANTOS DE FREITAS

Endereço: AVENIDA PERIMETRAL B 9 Bairro: TAIOCA DE FORA

Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO

Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município: 280480 - NOSSA SENHORA DO SOCORRO - 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

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior: -

AIH Posterior: -

[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	Req. 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:

"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

Rose de Mee

Dra Ana Angélica Damás
Super. Médica / NUCCAR
CRM 2343
CPF 880.011.135-15

**MEDCOM COMERCIO REP. E SERVICOS
LTDA. EPP**

RUA VER. JOAQUIM MAURICIO CARDOSO FILHO, 747 -
COROA 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

DESTINATÁRIO / 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

DATA DA SAÍDA

06/09/2017

MUNICÍPIO

ARACAJU

UF

SE

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:34:10

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

TOTAL DA NOTA

208,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

XXX-9999

UF

SE

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

Caixas

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC 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 3,5 FUIROS 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

RECEBEMOS DE MEDCOM COMERCIO REP. E SERVICOS LTDA. EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/09/2017 VALOR TOTAL: 208,00 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DE BENEF.HOSPITAL DE CIRURGIA - AV DES MAYNARD N.174, S/N, CIRURGIA, 49055-210-ARACAJU-SE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.003.338

SÉRIE 1

p. 39

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

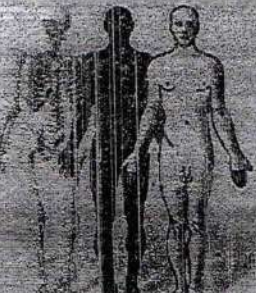
Nome: Ranelson Santos Freitas Procedência: _____ Matricula: _____
Idade: _____ Sexo: () M () F Data de admissão: ____/____/____ Leito: _____

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Cor firmar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga na UTI () SIM () NÃO
- Preparo: () Jejum a partir - HORÁRIO: _____ e DATA: ____/____/____ () Punção 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.



ASSINATURA: _____

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
Cirurgião: <u>Dr.º H.º</u> Instrumentador: <u>Dr.º</u> Anestesiologista: <u>Dr.º Paulo</u> Circulante: _____	Proposto: _____ Realizado: _____ Horário - Início: <u>16:50</u> h e Término: ____ h. Monitoração: () ECG () Oximetria () PANI () Pressão invasiva: Técnicas Anestésicas: () Geral venosa () Geral intravenosa () Geral combinada () Peridural com cateter Peridural sem cateter () Raqui-anestesia () Bloqueio () Sedação () Local Posição Cirúrgica: () Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E () Outras Local da placa dispersiva: _____ Incisão Cirúrgica - local: <u>Tronco</u> Curativo - Tipo e local: <u>Oclusivo</u>
SERVIÇO DE APOIO Hemotransusão com SO () SIM () NÃO () 1ª Infusão: Volume: _____ Horas: ____:____ () 2ª Infusão: Volume: _____ Horas: ____:____ () 3ª Infusão: Volume: _____ Horas: ____:____ Anatomopatológico: () SIM () NÃO () Peça cirúrgica: _____	

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: ____:____ h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: ____:____ h.

Paciente admitido na SO consciente, orientado como verbalizar realizado NRP. Monitorizado PO = 103 x 58 mmHg Sat 98. Realizado anel de Raqui sem intercorrência. Fim do procedimento 16:50

ASSINATURA: _____

mtop. B1.

OK

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

DISPOSITIVOS EM USO

CATETER O2: _____ L/MIN / MÁSCARA O2 - FIO2: _____ % () VMI/TOT - Modo: _____ e FIO2: _____ % () MARCAPASSO
 CATETER VENOSO PERIFÉRICO _____ () CATETER VENOSO CENTRAL _____ () CATETER PERITONEAL _____ () Sonda Vesical _____ () Sonda Gástrica/Enteral _____ () OSTOMIA
 BALDA _____ () DRENO SUÇÃO: _____ () DRENO PENROSE: _____ () DRENO TORÁCICO: _____ () DRENO TORÁCICO

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

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:

ORARIO: _____ h.

paciente admitido na SRPA após ato cirúrgico sobre este anestésico em uso de soroterapia

Regist. de Enfermagem
COREN 145215

ASSINATURA: _____

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

ORARIO: _____ h.

Set. que com o uso do gel o retorno de oxigênio por meio de mapeamento segue para avaliação

ASSINATURA: *Cleciene Maria de Santana*
COREN 145215 - 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	01	01	01		
	Dispneia ou limitação de respiração	01					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02	01	01	01		
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01					
	PA 50% do nível pré anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02					
	Desperta se solicitado	01	01	01	01		
	Não responde	0					
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02	01	01	01		
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01					
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
IAK	TOTAL		01	01	01		

HORARIO DE ALTA - SRPA: _____

ASSINATURA - ANESTESIOLOGISTA/CIIM: _____

ASSINATURA - ENFERMEIRO(C) COREN: _____

LEGENDA:

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

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS	Nº DO PRONTUÁRIO
			700 5013 98648553	100 9705
UNIDADE SOLICITANTE			CÓDIGO DA UNIDADE	CGC
Hospital Uniergia				13.016.332.0001-06
NOME DO(A) PACIENTE			DATA DO NASCIMENTO	
Rui Anderson Santos de Freitas			27 06 99	
NOME DA MÃE			SEXO	
Marlene da Silva Santos			Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
ENDEREÇO COMPLETO			MUNICÍPIO EM QUE RESIDE	
Toucoia de Faria			NH Solano	
DATA DA INTERNAÇÃO	HORARIO DA INTERNAÇÃO	CARÁTER	TIPO	NÚMERO DO LEITO
29/08/07	07:25	URG <input checked="" type="checkbox"/> ELETIVA <input type="checkbox"/>		
ENFERM		CPF MÉDICO SOLICITANTE		

TIPO DE SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
<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		
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1	QTDE
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 3	QTDE
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS		
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	QTDE	
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5	
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5	
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE	<input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE	
<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)	DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	DATA DA SOLICITAÇÃO
Dr. Lucas S. Lima Médico CRM/SE 4770		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO
Medicam 1 Placa 1/3 7 fios 3,5 1 Parafuso cortical n°40 2 Parafusos esponjas n°40 2 Parafusos cortical n°14

EXAMES COMPLEMENTARES	
TRATAMENTO	
PROCEDIMENTO AUTORIZADO	
DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO	
AUTORIZADO	MOTIVO DA REJEIÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO	
Dr. Ana Angélica Dantas Superv. Médica / NUCAAR p.43 CRM 2343	
MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA E CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO)
	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR
MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA E CARIMBO)	



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: Ramolleson Santos Freitas MATRÍCULA: 515 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIA REALIZADA: Mal Torno DATA: 28/08/12 CIRURGIÃO: Dr. O. Augusto
1º AUXILIAR: Rogério 2º AUXILIAR: Dr. Paulo
ANESTESIA: Rogério ANESTESIOLOGISTA: Dr. Paulo
CIRCULANTE: Dr. Rogério

MEDICAMENTOS	QNT		
ACIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG\3ML		NORADRENALINA 8MG\4ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		ÓXIDO DE ZINCO + VIT. A e D (HIPOGLOS) 30G	
AMINOFILINA 24MG\10ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML	
ATACURIO 25MG\5ML		ONDASTERONA 8MG\4ML	
ATROPINA 0.25MG\ML		PANCURONEO 4MG\2ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C/CASO 1200.00 20ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S/VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML		RANITIDINA (ANTAK) 50MG\2ML	
CAPTOPRIL 25MG COMP.		SUBGALATO DE BISMUTO 30G	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		SUXAMETONEO 100MG\FRASCO	
CLORPROMAZINA 25MG\5ML		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG\ML	
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO		EQUIPAMENTOS	QNT
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		APARELHO DE AMESTESIA	
CISATRACURIO (NIMBILUM) 10MG\5ML		BISTURI ELETRICO / BIPOLAR	
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MH\4ML		CAPNÓGRAFO	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		DESFIBRILADOR	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		ENDOSCÓPIO	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ESTRIBO	
COLAGENASE 30G BISMAGA		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA	
DESLANOSIDEO 0.4MG\2ML		FOTÓFORO	
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML		LARINGOSCÓPIO	
DICLOFENACO 75MG\ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
DIPIRONA 500MG\2ML		MONITOR CARDIACO	
DOBUTAMINA 250MG\20ML		ÓXIMETRO	
ENOXAPARINA 40MG\0.4ML		RAIO X	
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML		GASOTERAPIA	QNT
HIOSCINA (BIUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML		AR COMPRIMIDO	
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		GÁS CARBÔNICO	
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		OXIGÊNIO	
IOXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)		PROTÓXIDO DE AZOTO	
LIDOCAÍNA (S/VASO) 1% () 2% ()		VÁCUO	
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	QNT
LIDOCAÍNA GELEIA (BISMAGA) 30G		ÁGUA DESTILADA 1000ML	
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C/VASO) 20ML - 1% () 2% ()		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML	
METOPROLOL 25MG COMP.		SORO RINGER + LACTATO 500ML	
METOPROLOL 50MG COMP.		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	
METRONIDAZOL 500MG\100ML		SORO GLICOSADO 5% 500ML	
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML	
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML		FIOS CIRÚRGICOS	QNT
ALGODÃO C/AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5	
ALGODÃO S/AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUSÃO-QNT ()	
CATGUT CRM. C/AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		EQUIPO AMBAR - QNT ()	
CATGUT CRM. S/AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL	
		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS	
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()	
		IRRIGAFIX 4 VIAS	



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

PACIENTE: _____ MATRÍCULA: _____ CONVÊNIO: _____

CIRURGIA REALIZADA: _____ DATA: ____/____/____ CIRURGIÃO: _____

1ª AUXILIAR: _____ 2ª AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____ ANESTESIOLOGISTA: _____

CIRGULANTE: _____

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM		1 - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	
MONOCRYL 5.0 REF Y435		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 ()		LUVA ESTERIL 7.0	02
9 () 10 ()		LUVA ESTERIL 7.5	02
POLIESTER (TIBOND) Nº 0 () 5 ()		LUVA ESTERIL 8.0	
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()		PLACA DE BISTURI ELETRICO	
7 ()		SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()		SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	
		SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	02
VICRYL Nº 0 S/AG.		SERINGA DESCARTAVEL 10ML	
CATGUT. SIMPLES C/AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	
4 () 5 ()		SERRA DE GIGLI	
CATGUT. SIMPLES S/AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
4 () 5 ()		16 () 18 () 20 ()	
CERA P/ OSSEO		SONDA CATETER P/ OXIGÊNIO 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 REF Y967H 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	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 ()		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
30X0.80 () 40X0.12			
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	02	20 () 22 ()	
ATADURA CREPOM 15CM			
ATADURA CREPOM 20CM		SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()		20 ()	
BOLSA DE COLOSTOMIA		SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()		20 ()	
9.0 ()		SONDA CATETER TIPO OCULOS	
GRUPO MICROSCÓPIO () CAPA P/ VIDEO ()		TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS	
RECEPTOR DE URINA SISTEMA FECHADO			
DRENO DE RERHEIM Nº 12 () 14 () 15 () 16 ()		FRACIONADOS	
DRENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()		CAL SOLDADA	
DRENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()		ESPARADRAPO COMUM	
DRENO PENROUSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()		ESPARADRAPO ANTIADERENTE	
ELETRODO DESCARTAVEL		ETER SULFURICO	
		FORMOL 10%	
		GORRO TURBANTE	

EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL

GEL FOAM MEDICINAL

1-2-3-4 1-2-3-4-5-6-7

O₂

☒ MONITOR ECG ☒ OXÍMETRO PULSO ☐ CAPNÓGRATO ☒ PAM NÃO INVASIVA ☐ VENTILADOR

FLUÍDOS: *1/2 Lactato 500 ml 3/1/21/03 1900*

60 120 160 240 300 360 420

200
190
180
160
140
120
100
80
60
40
20

DRUGAS

CONC QUAN

*X 200-25 500ml
Midazolam 0.5
Guaifenesina 0.5
Dexametasona 10mg
Naloxona 0.5mg
Fentanyl 0.5mg
Lidocaina 1.5mg
Ranitidina 150mg*

ANOTAÇÕES

AGENTES ANESTÉSICOS: *1/2*

p. 46

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

Nº DO ATENDIMENTO: 1009185
1009705
Nº DO LAUDO: Nº DO LAUDO SUPLEMENTAR: Nº DO CARTÃO SUS OU CPF: 700507398648553/06325545508

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADE DE ORIGEM
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
CÓDIGO DA UNIDADE CNPJ 13.016.332.0001-06
UNIDADE DE DESTINO
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
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
NOME DA MÃE
MARLENE DA SILVA SANTOS
SEXO
MASCULINO
NATURALIDADE(CIDADE/UF)
ARACAJU/SE
DOC. DE IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR
32692714 SSP/SE
ENDEREÇO(RUA, Nº, BAIRRO)
AVENIDA PERIMETRAL B N.9 MARCOS FREIRE
MUNICÍPIO ONDE RESIDE
NOSSA SENHORA DO SOCORRO / SE
CEP
49160000
II, Taçoça De Fora

DADOS DA INTERNAÇÃO

DATA 29-08-17 HORÁRIO 07:25 CARÁTER urg TIPO LEITO E LEITO 01 ENFERMARIA D C.P.F. DIRETOR CLÍNICO 6.949.550.553-4

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura de tíbia do (D) R. direito

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO C. 2.000,00

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO INICIAL (Suspeita Diagnóstica) Exatidão da lesão
Fratura de tíbia do (D) R. direito
CID 10 (do diagnóstico final) S47.6
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Ortopedia
DIAGNÓSTICO FINAL (Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente) Ortopedia

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO 29/08/17 CPF DO MÉDICO QUE SOLICITA O PROCEDIMENTO 005.135.023-55 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 09080504-97

Médico que Solicita a
Internação (Assinatura e Carimbo)

CLÍNICAS

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

SIS/PRÉ-NATAL
Nº DE CADASTRO DA
GESTANTE
Nº DO CÓDIGO DO
PROCEDIMENTO

Assumo inteira responsabilidade pela
veracidade das informações e dados apostos
neste laudo, sob pena das sanções legais

RESPONSABILIDADE DO NUCCAR

PROBLEMA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TIPO	SITUAÇÃO DO LAUDO <input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REJEITADO <input type="checkbox"/> MUDAR O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO PARA:

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA E CARIMBO) MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO) CPF/MÉDICO AUTORIZADOR

F.B.H.C- FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF: SE CEP: 49075-170
FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: elaine.santos

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

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

LEITO: MUT-16 - Mutirao

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 4451-PAULO MÁRCIO DE CARVALHO SALOTTI

PACIENTE

CARTÃO SUS: 700507398648553

ATENDIMENTO: 1009705

NOME: RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

ENDEREÇO: AVENIDA PERIMETRAL B N. 9 MAN: B

BAIRRO: Taçoça da Fora

UF: SE CEP: 49160-000

CIDADE: Nossa Senhora do Socorro

CPF: 06325545006

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:

NOME DO RESPONSÁVEL: MARLENE SANTOS DE FREITAS/MAE

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

DADOS

COMPLEMENTARES:

SID: S82.6-Fratura do maléolo lateral

ORIGEM: Nossa Senhora do Socorro

DIAS INTERNAMENTO: 4

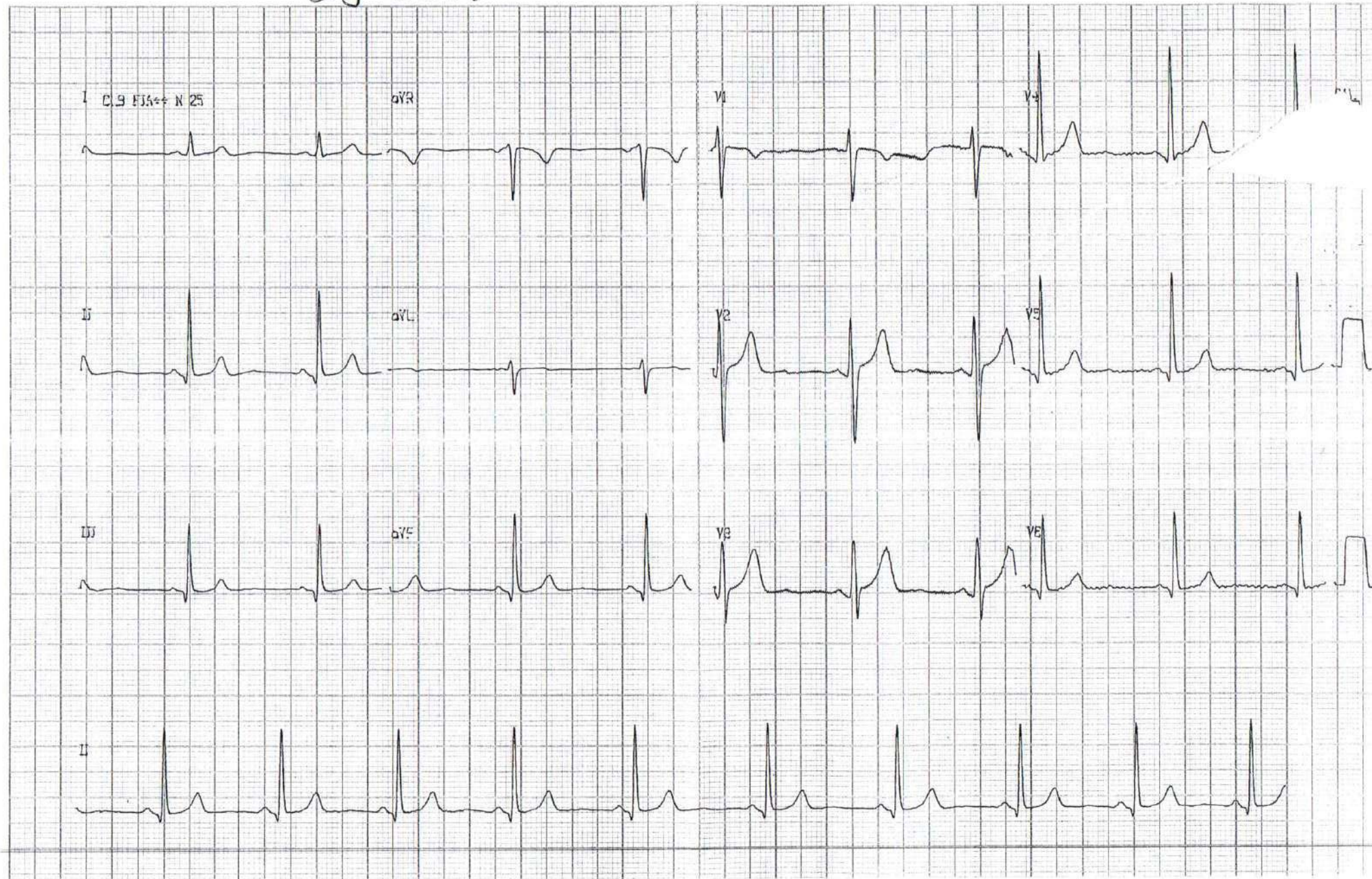
PROC.SUS: 040803049-7 Tratamento Cirurgico De Fratura Bimaleolar / T

AIR.:

Carina dos Santos Souza
Matrícula / 97240
Secretaria Clínica / FBHC
Rx Pre e Pós

Ruanderson Santos de Freitas
UVAT.

29.08.17





Laboratório

Atendimento 1009163

Nome RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

Tp. Atend Urgência

Endereço AVENIDA PERIMETRAL B N.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: 12 - 45 mg/dl

Criança: 11 - 45 mg/dl

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



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

Data 24/08/2017 08:15
Convênio Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 3344-1470/3344-1471
Idade: 23 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 24/08/2017 08:15

Material: Sangue Total
Metodo: Automatizado

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos: 4,96 milh./mm³
B) Hemoglobina: 15,3 g/dl
C) Hematócritos: 46,4 %

Referência

Homem Mulher
4.0 - 5.5 4.0 - 5.0
Homem Mulher
13.0 - 17.0 12.0 - 16.0
Homem Mulher
4.0 - 5.0 4.0 - 5.0

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M: 93,55 fl
B) H.C.M: 30,85 pg
C) C.H.C.M: 32,97 g/dl
D) R.D.W: 10,3 %

82 - 93
26 - 34
30 - 35
10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global): 6.800 mm³
B) Contagem diferencial: %/mm³
. Segmentados: 56.0% 3808.0
. Eosinófilos: 01.6% 108.8
. Basófilos: 00.4% 27.2
. Linfócitos: 33.7% 2291.6
. Monócitos: 08.3% 564.4

5.000 a 10.000/mm³
40 a 70 1.600 a 7.000
01 a 04 50 a 400
00 a 02 00 a 200
20 a 50 1000 a 5000
03 a 10 150 a 1000

PLAQUETAS

. Valor Encontrado: 251.000 /mm³

150.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
Biomédica
CRBM 3697

Anne Regina P C Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Laboratório

Atendimento 1009163

Nome RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

Tp. Atend Urgência

Endereço AVENIDA PERIMETRAL B N.9 MARCOS FREIRE II

Cidade

Sexo: Masculino

Data 24/08/2017 08:15

Convênio Sus

Med. Sol:

Bairro:

Telefone: 988593420/988165540

Idade: 23 anos

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta: 24/08/2017 08:15

Material: Plasma

Metodo: 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
Biomédica
CRBM 1986

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Alinne Karla Costa Lial
Biomédica
CRBM 3697

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Atendimento 1009163

Nome

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

Tp. Atend

Urgência

Endereço

AVENIDA PERIMETRAL B N.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
Metodo: Coagulométrico

Referência

30 a 40 seg.

Tempo de Tromboplastina (TTPA)

29,2 Segundos

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

Prescrição Médica		Distribuição de Horário		Requisição de Enfermagem	
		1º Turno	2º Turno	3º Turno	
		Quant.	Discriminação	Quant.	Discriminação
1	Dilto 10, 10x	10			
2	5F 29x 500 EV 12h			28	
3	Keftin 400 6x 22	18		28	
4	Dipirone 200 6x 6h	16		28	
5	propina 200 6x 12h	18		28	
6	Tamoxifeno 20 2x 12h	505		28	
7	Ant. de 2.18 EV 12h 12			28	
8	plavix 2.18 EV 8h 505	505		28	
9	Ulexone 400 5x 12h	18			
10	EV 06				

Dr. JACQUES S. LIMA
Médico
CRM 156.779

30/08/17
Até hospital

Receituário da Farmácia:
Hora: _____ Funcionário: _____
Entrada na Unidade: _____
Hora: _____ Funcionário: _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

PACIENTE:

Rondonson Lato de Freitas

MATRÍCULA:

IDADE:

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM:

LEITO:

CONVENIO:

DATA II
HORA:

29/08/17

EVOLUÇÃO

2º dia de evolução sobre
o quadro clínico de febre
3 sintomas de gripes

RAIOS X S.O.

DATA 29-08-17

RESIDÊNCIAS

VISTA VENCIDA


Termo g/b

Chk

32 60/12

Ata evolutiva

e do Ato Hospital

IDENTIFICAÇÃO			
DADOS DO ATENDIMENTO ATUAL		DATA: 13/07/2016	
HORA DO ATENDIMENTO: 8:15 (INÍCIO)			
INTERNAMENTO (:) UNIDADE:	TRANSFERÊNCIA (:) UNIDADE:		
ALTA (:)	ÓBITO (:)		
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
NÃO URGENTE - AZUL ()	POUCO URGENTE - VERDE ()	URGENTE - AMARELO ()	
MUITO URGENTE - LARANJA ()	ALTO - VERMELHO ()		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME: <u>Ruan de Souza Santos de Freitas</u>			
ESPECIALIDADE: <u>Ortopedia</u>			
CONVÊNIO: <u>Sig.</u>			
MOTIVOS DO ATENDIMENTO:			
SINAIS E SINTOMAS:			
CRONOLOGIA/ DURAÇÃO DA QUEIXA: <u>10 dias</u>			
AGUDO: () CRÔNICO: ()			
BUSCA ESPONTÂNEA () ENCAMINHAMENTO () <u>10 dias</u>			
HISTÓRIA PREGRESSA			
DIABETES ()	HIPERTENSÃO ()	CARDIOPATA ()	
MEDICAMENTO ()	QUAL:		
DADOS VITAIS:			
PA: X mmHg	PULSO: bpm	TEMPERATURA: °C	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: mpm	SO ₂ : %		
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM			
PACIENTE ENCAMINHADO EM COMPANHIA DE: () FAMILIAR () OUTROS:			
ESTADO MENTAL: () CONSCIENTE () INCONSCIENTE () OUTROS:			
NUTRIÇÃO: () ORAL () ENTERAL () PARENTERAL () ZERO: HORAS			
EVACUAÇÃO: () NÃO () SIM: (ASPECTO)			
DIURESE: () NÃO () SIM: (ASPECTO)			
AVP: () SIM () MSD () MSE () NÃO () OUTROS:			
EXAMES REALIZADOS: () LABORATÓRIO () ECOCARDIOGRAMA () ECG () RAIO X			
CIRURGIA AGENDADA: () NÃO () SIM: / /			
PARTE DO CORPO ATINGIDA:			
			
Tomo 26. DIR.		ESQ.	
<u>Alergia</u>			
OBSERVAÇÃO:			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO:			
ASSINATURA E CARIMBO:			

Data: 22/08/17
 SIGT: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso
 COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional
 LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impedido
 CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Dubioso ☐ Nenhum
 ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Incoerente
 Oloro Por Prisão: ☒ Não
 NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero
 EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero
 DIURESE: ☐ Ausente ☐ Presente
 Alterações nas fezes:
 Alterações na urina:

21:50 Seta ordem neste setor, procedente do CC, veio em maca, evolmo, febre, eufneico
 em uso seroterapia p/ AUP, uso de potássio Bimodex (ternozelo) p/ cont.
 tto evingido, oferecido almoço
 22h: Seta medicamentos de horário, diprenol IV euf preso. medico
 24h: Seta medicamentos de horário, Keftu 500, outex IV, tramadol IV em
 dose SF, euf preso. medico
 04h: Seta medicamentos de horário, diprenol IV euf preso medico
 06h: Seta medicamentos de horário, Keftu 500, prazepam IV em dose SF
 Seta encaminhado ao alto hospitalar, aguardando transporte

Horários	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30
Temperatura																
Pressão Arterial																
F. Cardíaca																
F. Respiratória																

Horários	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30
Glicemia																
Escala de Dor																

Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaríngea (4) Nasal
 Rota de Filtro:
 Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) Intima
 Banho: (1) Lento (2) Cadeira de banho (3) Banheiro
 Curativo Operatório:
 Curativo Escaras:
 Mudança de Decúbito:
 Elevação de Cabeceira:

Adm. Magna Rodrigues de Góes
 Aux. de Enfermagem
 COREN-SE 26777

Data: 30/08/20	BIOTIPO: <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 checked="" 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"/> Incessível		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"/> Anorético	
	EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		vezes		Alterações nas fezes:	
DIURESE: <input type="checkbox"/> Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade		Alterações na urina:		

07:00h Paciente no leito calma acordada eupneica + em companhia familiar
 08:00h Aferido SSVV + Aceitou dieta ofertada + segue sem queixas no momento
 08:10h Paciente relatou que já havia tomado banho + feito estéticos no leito
 10:00h Administrada medicação de horário + Aceitou lanche ofertado
 10:30h Foi feito curativos compressões em MTD
 11:30h Paciente recebeu alta hospitalar + sair em maca em companhia de Rec Crebriana + familiar //

Data: 30/08/20	BIOTIPO: <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"/> Incessível		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"/> Anorético	
	EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		vezes		Alterações nas fezes:	
DIURESE: <input type="checkbox"/> Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade		Alterações na urina:		



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE: <i>Ruanderson Leito da Faria</i>		
MATRÍCULA:	IDADE:	CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Fratura Bimaleolar Torço D</i>	
CIRURGIA REALIZADA: <i>osteomielite do fêmur Torço D</i>	
CIRURGIÃO: <i>Dr. José Leal</i>	ANESTESIOLOGISTA: <i>Dr. Paulo Leal</i>
AUXILIAR: <i>Dr. João Lima</i>	AUXILIAR: <i>Dr. João</i>
AUXILIAR: <i>Dr. João</i>	ANESTESIA UTILIZADA: <i>Repiração</i>
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO: <i>Fratura Bimaleolar Torço D</i>	

EQUIPAMENTOS

<input type="checkbox"/> B. E. / BIPOLAR	<input checked="" type="checkbox"/> TRÉPANO ELÉTRICO
<input type="checkbox"/> SERRA ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
<input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA	

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

1. Anestesia + Antisepsia + Colagem

2. Corte e parafuso

3. Incisão do fêmur

4. Redução de fratura e

implante de placa e 7 parafusos

5. Incisão pós-maleolar

29.08.17

DATA
MOD. 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

Q Redução de fratura
F Enxerto de osso por
W reabsorção
F Enxerto de osso
F Direção do gesso

29/08/11A.

Dr. Lucas S. Lima
CRM 152.779

DATA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Frederico S. de Azevedo

Idade:

Sexo:

U.P.:

Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
15	08h	Paciente chegou ao lado em carro de família em uso de sup com acetaminofeno + dores em abd. + cefaleia cl. de dor no pé E.					
08							
11	08h	Paciente chegou com 2a. dor de dor no abd. + cefaleia 10h Recebido medicação de dor 12h Recebido medicação de dor Recebeu 2a. dose de analgésico Recebeu 2a. dose de analgésico					
15	22	Administrado medicação de dor					
08							
16	4	Paciente dorme tranquilo Administrado medicação de dor					
08							
16	07:00	Paciente no leito calmo, orientado, consciente					
08	10:00	Adm. medicação de dor					
17	12:00	Adm. medicação de dor					
16	13:30	Paciente no leito calmo, consciente, orientado, eupneico, oximetria em uso de SUP hidrolizado de Ralaxa 635411 -					
08	16:00	Administrado medicação de dor de Ralaxa 635411					
17	18:00	Administrado medicação de dor de Ralaxa 635411					
16	20:00	Paciente no leito calmo, consciente, orientado, ox. realizando com E.O. de familiares com uso de SUP admini- strado medicação de dor conforme prescrição médica. Temp.					
08							
17							
21h		Realizado novo exame laboratorial + administração					

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESPIR	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
		de medicação conforme prescrição médica. T.O.					
		02h Administrado medicação de horário conforme prescrição médica. T.O.					
17/08	04h	Adm. medicação de horário.					
17/08	06h	Adm. medicação conforme prescrição.					
17/08	14h	Paciente no leito consciente, orientado, verbalizando, sem queixas, em uso de AVP.					
		5h Adm. medicações. Dec. Oxi. T.O.					
		8h Adm. medicação e segue sob cuidados da enfermagem. Dec. Oxi. T.O.					
17/08	17h	Paciente no leito consciente, orientado, verbalizando, sem queixas.					
		Adm. medicamento. Adm. a medicação de horário. T.O. / Manual					
18/08	02h	Adm. medicação de horário. T.O. / Manual					
18/08	14h	Pact. no momento, sem intervenção.					
		Segue sob cuidados da enfermagem. Raquel 409235					
18/08	16h	Administrado medicação de horário pact. em uso de AVP. Raquel 409235					
18/08	18h	Administrado medicação de horário segue com AVP fluindo. Raquel 409235					
18/08	22h	Paciente mantendo sua vitalidade, sem intervenção, segue em uso de AVP, segue em companhia de Jomiliny.					
		Adm. medicação de horário.					
19/08	09h	Instalado medicação de horário.					
19/08	09h	Paciente medicado de horário. Dimes.					

09 ABR 2018

S 19

fx/ortopedia

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO-BE: 1579157
CNS:DATA: 15/08/2017 HORA: 01:23 USUARIO: WSANTOS
SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

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

DOC: 3269271-4
 SEXO: MASCULINO
 NUMERO: 09
 CEP: 49160-000
 TEL: 79-99837.5304

TRAUMA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente vítima de acidente motociclistico 31/08/2017 em trânsito
 SAMU e pronto-socorro.
 não a atenção

A - VAS DEUS PERUM - "Causa" inicial
 B - Repetição de sintomas - trauma sintomático
 C - Hemorragia interna
 D - Glucose 15 - glicemia normal
 E - FCG - normal (138/80 mmHg)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

Pneumonia

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- 1 SAT - 10 em falta
- 2 Rx articulação Tibio tarsal
- 3 Alcatraz - 200 mg
- 4 D. p. n. n. 150 mg 01/15

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - NOME
 REALIZADO EM 15/08/17
 AS 10:05 HORAS

EXAME DE RADIOLOGIA - NOME
 REALIZADO EM 15/08/17
 AS 1:50 HS HORAS

ELABORADO POR: RICARDO JABOUR
 EXAMES: NENHUM(S)
 DATA: 15/08/17
 HORARIO: 15:30
 TÉCNICO: [assinatura]

Otopédia:

Paciente vítima de queda de cerca de 4m
há aprox 4 horas apresentando ferida de parte
GAI (ex perigeo melleo medial) de tamanho
infinito.

CD: Keflin 2G EV movimento.
Procedido com EV, 12/12/04 16
Dietas zero.
50 1

Dr. Sérgio
Otopédia e
CRM 4734

Otopédia

Fratura Simabala Dura b. + ferimento
no dorso do palato D.
Sutura + mobilizar fissura
+ tornado para tra-ta crânio

Dr. Sérgio
Otopédia e
CRM 4734

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 ÀS 06:00HS DA MANHÃ, MAS É À 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 ÀS 06:00 HS DA MANHÃ, MAS É À 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: [assinatura]

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

CONTATO DO PACIENTE: 98859-3420 / 988165590

Sistema Único de Saúde

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

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

700 5073 9864 8553

10301064102136

Este código é de uso exclusivo e eletrônico do SUS. Não pode ser usado em outros sistemas de informação.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



**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 THIESEN (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 2ª 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 2ª 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:

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; Espanha +34 658958111. E-mail: paulothiessenadvogados@gmail.com.

[...] 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*, Excelência, 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 74290000000000**

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

Agência / Código Cedente

6871-5/0000787

Data do Documento

17/01/2018

Número do Documento

0001001214157720000

Espécie Documento

RECIBO

Aceite

N

Data Processamento

17/01/2018

Nosso 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.

(-) Descontos / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Referente ao contrato nº: 1001214157720000

REALIZE O PAGAMENTO NO VALOR EXATO, INCLUSIVE CENTAVOS, SOB PENA DE NÃO SER RECONHECIDO O PAGAMENTO.

Pagador:

RUANDERSON SANTOS DE FREITAS

AV PERIMETRAL B, CJ MARCOS FREIR, 9 TAICOCA

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	Cessaçã
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: 21861025 CONTROLE: 218610250055

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

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA
ULTIMOS 30 DIAS

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

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

Junho

21/06 000000 REM BASICA 0,000
21/06 000000 CRED JURDS 0,400

Julho

01/07 292030 COMPRA ELO 50,000
15/07 131008 COMPRA ELO 57,000

RESUMO EM 18/07 0,900
SALDO

RESUMO DO DIA 0,900
SALDO DISPONIVEL 0,00
SALDO BLOQUEADO 0,900
SALDO TOTAL

EXTRATO DE COMPRAS COM CARTÃO DE DÉBITO

DT COMP HORA ESTABELECIMENTO VALOR
29/06 20:30 AUTO POSTO SKINA 50,000
13/07 10:08 MEGA ELETRONICA 57,000
T O T A L 107,000

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria 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, dispense 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**.

