



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE**  
**Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201979001481	Distribuição: 19/08/2019
Número Único: 0001496-44.2019.8.25.0061	Competência: Poço Verde
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita  
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito

**Dados das Partes**

Requerente: JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO  
Endereço: MARIA DE LOURDES SILVA  
Complemento: CASA  
Bairro: FAZENDINHA  
Cidade: POCO VERDE - Estado: SE - CEP: 49490000  
Advogado: JOEL JOSÉ DE FARIAS 7336/SE  
Requerido: SEGURADORA LIDER  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento: 5o ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031204



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE**  
**Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

19/08/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201979001481, referente ao protocolo nº 20190819152604479, do dia 19/08/2019, às 15h26min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Acidente de Trânsito.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



FARIAS ADVOGADOS

## **PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE** – **JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, casado, desempregado, portador (a) do RG 08334617 10 SSP/SE e CPF 004.728.445-55, residente e domiciliado (a), na Rua Maria de Lourdes Silva, 457, centro, Poço Verde – SE, CEP 49.490-000.

**OUTORGADO** – **Dr. JOEL JOSÉ DE FARIAS**, brasileiro, casado, advogado, OAB/SE 7.336 e OAB/BA 46.144, com endereço profissional na Rua Gabriel Benevides do Rosário, 190, Centro, Poço Verde/SE – 49.490-000, onde recebe intimações e notificações.

**PODERES** O outorgante acima identificado nomeia e constitui seu (s) bastante procurador (es) supra indicado (s), a quem confere os mais amplos e ilimitados poderes, inclusive os inerentes à cláusula **AD JUDITIA e EXTRA JUDITIA** para, *in solidum* ou conjuntamente, promover a defesa dos seus direitos e interesses, na forma do art. 105 do Código de Processo Civil, os da final inclusive podendo os outorgados, em nome do referido outorgante, promoverem ações, contestar, variar, interpor recursos, acompanhar em qualquer grau de jurisdição, receber citação e intimação, proporem as competências ações contra terceiros, e destes defendê-lo nas contrárias, na condição de autor, réu, assistente ou oponente, com **COMPETÊNCIA EXPRESSA PARA** acordar, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitações, firmar compromissos e prestar declarações, inclusive as primeiras e as últimas, concordar ou discordar de propostas formuladas em audiências ou fora dela, podendo ainda, requerer instaurações de inquéritos policiais, substabelecer este mandato a outrem, com ou sem reserva de poderes, efetuar levantamentos de qualquer natureza, inclusive receber dinheiro mediante expedição de alvarás judiciais, representar o outorgante em repartições, órgãos e autarquias públicas Federais, Estaduais ou Municipais, podendo inclusive patrocinar a defesa em contencioso administrativo, em qualquer instância, fazer a representação junto a empresas privadas, ratificar atos praticados em nome da outorgante, prestar declarações de pobreza na forma do artigo primeiro da Lei nº 7.155/83, e tudo mais que se fizer necessário ao fiel cumprimento deste mandato, admitindo-se todos os atos praticados como bom, firme e valioso.

Poço Verde/SE, 26 de junho de 2019.

Outorgante

Dr. Joel José de Farias  
OAB/BA 46.144  
OAB/SE 7.336

Dra. Ana Maria Santos Ferreira  
OAB/SE 12.297





FARIAS ADVOGADOS

## **PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE** – **JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, casado, desempregado, portador (a) do RG 08334617 10 SSP/SE e CPF 004.728.445-55, residente e domiciliado (a), na Rua Maria de Lourdes Silva, 457, centro, Poço Verde – SE, CEP 49.490-000.

**OUTORGADO** – **Dra. ANA MARIA SANTOS FERREIRA**, brasileira, solteira, advogada, OAB/SE 12.297, com endereço profissional na Rua Gabriel Benevides do Rosário, 190, Centro, Poço Verde/SE – 49.490-000, onde recebe intimações e notificações.

**PODERES** O outorgante acima identificado nomeia e constitui seu (s) bastante procurador (es) supra indicado (s), a quem confere os mais amplos e ilimitados poderes, inclusive os inerentes à cláusula **AD JUDITIA e EXTRA JUDITIA** para, *in solidum* ou conjuntamente, promover a defesa dos seus direitos e interesses, na forma do art. 105 do Código de Processo Civil, os da final inclusive podendo os outorgados, em nome do referido outorgante, promoverem ações, contestar, variar, interpor recursos, acompanhar em qualquer grau de jurisdição, receber citação e intimação, proporem as competências ações contra terceiros, e destes defendê-lo nas contrárias, na condição de autor, réu, assistente ou oponente, com **COMPETÊNCIA EXPRESSA PARA** acordar, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitações, firmar compromissos e prestar declarações, inclusive as primeiras e as últimas, concordar ou discordar de propostas formuladas em audiências ou fora dela, podendo ainda, requerer instaurações de inquéritos policiais, substabelecer este mandato a outrem, com ou sem reserva de poderes, efetuar levantamentos de qualquer natureza, inclusive receber dinheiro mediante expedição de alvarás judiciais, representar o outorgante em repartições, órgãos e autarquias públicas Federais, Estaduais ou Municipais, podendo inclusive patrocinar a defesa em contencioso administrativo, em qualquer instância, fazer a representação junto a empresas privadas, ratificar atos praticados em nome da outorgante, prestar declarações de pobreza na forma do artigo primeiro da Lei nº 7.155/83, e tudo mais que se fizer necessário ao fiel cumprimento deste mandato, admitindo-se todos os atos praticados como bom, firme e valioso.

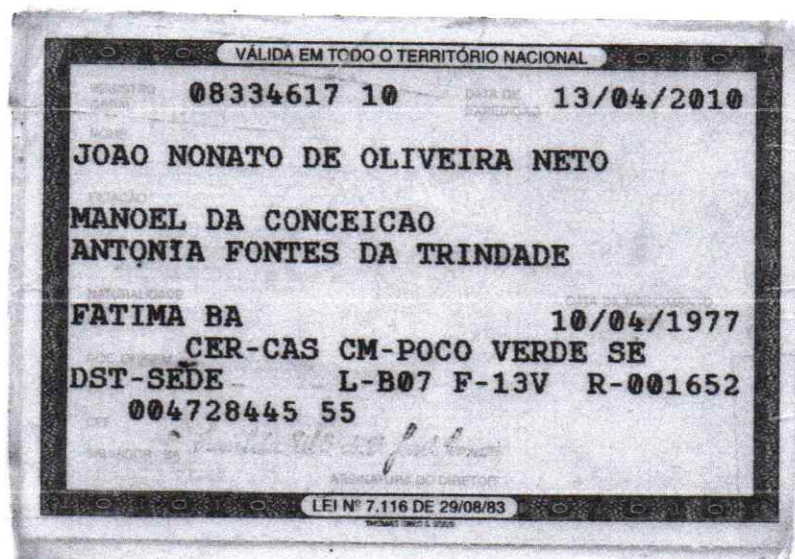
Poço Verde/SE, 26 de junho de 2019.

*João Nonato de Oliveira Neto*

Outorgante

Dr. Joel José de Farias  
OAB/BA 46.144  
OAB/SE 7.336

Dra. Ana Maria Santos Ferreira  
OAB/SE 12.297





RAIMUNDA REIS DA TRINDADE  
RUA MARIA DE LOURDES SILVA, 457 - CENTRO  
FOCO VERDE / SE CEP: 49490000 (AG: 186)



Ligação MONOFÁSICO  
Cis/Sbc RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Roteiro: 17 - 200 - 100 - 710 Referência: Mai / 2019  
Medidor A5020633635 Emissão: 27/05/2019

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  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 13.941.009  
Cód. para Díb. Automático: 00003414141

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai / 2019	27/05/2019	27/06/2019	397.947.925-00 Insc Est.

UC (Unidade Consumidora): 3/341414-1

Cahal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 26/04/19	Leitura 8180	Data 27/05/19	Leitura 8308	1

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Alíq	ICMS(R\$)	Base Calc	Pa(R\$)	Cofins(R\$)
0801	Consumo em kWh	148,000	0,769893	112,36	112,36	25	28,09	112,36	1,21
0801	Adic. B. Amarela			1,95	1,95	25	0,48	1,95	0,02
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0804	JUROS DE MORA 03/2019			0,71	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 03/2019			1,86	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 116,78 114,21 28,56 114,21 1,23 5,87  
Tarifa s/ Tributos 0,530720

Média Últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
118	03/06/2019	R\$ 116,78

Histórico de Consumo (kWh)

115	104	121	113	106	132	111	122	121	115	125	108
Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19

RESERVADO AO FISCO

8616.a9d4.a2ef.815f.c89f.df74.d6f8.bff7.

Indicadores de Qualidade			
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIMENSIONAL	8,03	0,00	
DIC TRIMESTRAL	12,06		
DIC ANUAL	24,12		
FIC TRIMESTRAL	3,36	0,00	
FIC ANUAL	6,72		
DMC	13,45		
DICI	3,54		
DICI	12,22	0,00	

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/SE	38,91	24,75
Compra de Energia	41,26	35,33
Serviço de Transmissão	2,81	2,41
Encargos Setoriais	5,78	4,95
Impostos Diretos e Encargos	38,02	32,56
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	116,78	100,00

Valor do EUSD (Ref. 3/2019) R\$ 33,59

ATENÇÃO

-REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) ao (s)ado relacionad(a)s permanea(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/06/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após esta data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou os contos pagos não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência. Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município. Reajuste Tarifário - Vigência 22/04/19-Resol. ANEEL nº2 531-Eaixa Tensão 3,32% Médio Reajuste Tarifário - Vigência 22/04/19-Resol. ANEEL nº2 531-Alta Tensão 1,84% Médio

Faturas em atraso

Abr/19 83,25



FARIAS ADVOGADOS

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (Lei Nº. 7.115/83)

**JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, desempregado, nascido em 10/04/1977, filho de Manoel da Conceição e Antonia Fontes da Trindade, portador do RG Nº 08334617 10 SSP/SE e CPF nº 004.728.445-55, DECLARO conforme artigo 1º, da Lei 7115/83 que resido no seguinte endereço na Rua Maria de Lourdes Silva, 457, centro, Poço Verde - SE, CEP 49.490-000.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Poço Verde (SE), 26 de junho 2019.

João Nonato de Oliveira Neto

Declarante

Dr. Joel José de Farias  
OAB/BA 46.144  
OAB/SE 7.336

Dra. Ana Maria Santos Ferreira  
OAB/SE 12.297





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR  
25º COORPIN – EUCLIDES DA CUNHA  
DELEGACIA TERRITORIAL DE POLÍCIA CIVIL DE FÁTIMA



OCORRÊNCIA Nº. 387/2018

<b>Modalidade:</b> ADENTE DE VEÍCULO		<b>Data:</b> 18/08/2018
<b>Local:</b> Rodovia BA-220, Fazenda Aroeira- Fátima/BA.		<b>Hora:</b> 05h00min
<b>Comunicante:</b> João Nonato de Oliveira Neto		<b>Conhecido (a) por:</b> Tofinho
<b>Data de Nascimento:</b> 10/04/1977	<b>R.G. nº.</b> 08334617-10, SSP/BA <b>C.P.F. nº</b> 004.728.445-55	
<b>Nacionalidade:</b> Brasileira	<b>Natural:</b> Fátima/BA	
<b>Pai:</b> Manoel da Conceição	<b>CNH: nº.</b> <b>categoria:</b>	
<b>Mãe:</b> Antonia Fontes da Trindade	<b>Grau de Instrução:</b> Fundamental Incompleto	
<b>Estado Civil:</b> Casado	<b>Profissão:</b> Lavrador	
<b>Cor:</b> Parda	<b>Religião:</b> Católica	<b>Fone:</b> (79) 9-9645-8624
<b>Residente:</b> Povoado Aldeia, Zona Rural- Fátima/BA		

**Narrativa:** Aos 23 dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezoito, às 10h15min, compareceu a esta unidade policial o comunicante acima devidamente qualificado, informando que na data e horário acima descritos, tinha saído da sua residência conduzindo uma motocicleta, HONDA/NXR150 BROS ES, ano fab./mod. 2011/2012, cor vermelha, placa policial DEO 7809– Poço Verde/SE, chassi 9C2KD0550CR501945, renavam 00408588764, licenciada em nome de Cesar Augusto da Trindade, C.P.F. nº 013.077.875-33, com destino ao povoado Belém da Fátima, zona rural deste município; QUE quando trafegava já na Rodovia BA 220, nas proximidades da fazenda Aroeira, zona rural de Fátima/BA, um animal (cavalo) passou repentinamente em sua frente; QUE o comunicante não conseguiu desviar e acabou colidindo com o mesmo; QUE foi socorrido por um amigo João Rabelo Fontes, residente no povoado Aldeia, para sua residência, que ao chegar em sua casa com muitas dores foi para Clínica Saúde da Família João Antonio de Abreu, na cidade de Poço Verde/SE, chegando ao hospital foi constatado uma fratura em seu braço direito, uma fratura nas costelas do lado direito e um cortes atrás da orelha e em sua testa, ficando um dia internado; QUE devido a gravidade das lesões, o acidentado foi transferido para Hospital em Lagarto/SE; QUE o comunicante informa que não é habilitado. Nada mais a registrar.

Fátima-BA, 23 de Novembro de 2018.

COMUNICANTE: João Nonato de Oliveira Neto

REGISTRANTE: \_\_\_\_\_

Bel Nogueira dos S. Tinto  
Delegado de Polícia Civil  
CAD. 384.760-7



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO VERDE S/E**  
**SERVIÇOS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA 24h**  
 Rua: Gabriel Benevides do Rosario s/n  
 Fone: (079) 99449958 / CNPJ 11.380.216/0001-46  
**(FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA 24 h)**

Médico: Dr. Gabriel Recepcionista: Sandro

Unidade: Clínica Saúde da Família João Antônio de Abreu- Urgência/Emergência

Data: 18/02/2018 / Horário de Entrada: 06/45 / Telefone ( 79 ) 999178404

Nome do Paciente: João Renato de Oliveira

SUS: 708 10 45 5575 3932 RG: 02334617-10 UF: SE

Nascimento: 10/04/1977 Idade: 41 Sexo: ( ☒ Masculino ☐ Feminino )

Profissão: Faz. Alder

Mãe: Fátima - BA

Moisés de Araújo

Mãe: Francisca Fátima de Trindade

**I- EVOLUÇÃO MULTIDICILINAR**

Paciente sofreu de trauma de moto (batida em animal), em estado de choque. Não houve lesões físicas, apenas contusões e hematomas. Foi admitido em UPA Poço Verde, sem problemas, com imobilização de membros superiores e inferiores. Apresenta hematomas e contusões em região posterior da cabeça e dor anti-espinal em ambas as pernas.

A = insensibilidade; C = sangramento pequeno em região de subcaput e abdômen;

B = emiloneuroma; D = Glasgow 15; E = lesão de membros D? Não.

Pressão P.A.: 110 x 70 mmHg FC: 90 Possui Alergia Medicamentosa? Sim ( ☒ ) Não ( ☐ ) Não Sabe: ( ☐ )

Temperatura: 36,5 °C Peso: 70 Kg HGT: 1,70

Diagnóstica:

CONDUTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA:

- 1) Pivotal Lomplex IM
- 2) Dipirona Lomplex IM
- 3) Sutura em região retroauricular D + temporal D
- 4) Sutura em região de membros D e E - infundido tussis de plantas
- 5) Sutura em região de membros D e E

Em Tempo Para Regulação para Hospital Regional de Regulação para Urgências em Da Chama

13.106.935/0001-07

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Rua Gabriel Benevides do Rosario, 285

Nação CEP 49490-000

Poço Verde/SE

CONFERE COM ORIGINAL

ASSINATURA DO MÉDICO:

Luana Souza Dias

ASSESSORA ADMINISTRATIVA

DECRETO nº 100/2017

Assinatura do Paciente ou Responsável

Ana Paula Reis Trindade Oliveira

[illegible][illegible]

Poço Verde/SE

**Luana Souza Dias**  
ASSESSORA ADMINISTRATIVA  
DECRETO nº 100/2017

HORARIO			
PA			
PC			
FR			
Spa2			
T.A			
Hgt			

[illegible]

Abertura ocular		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA	
4	Espontânea	5	Orientado	6	Obedece à comando
3	A voz	4	Confuso	5	Localiza dor
2	A dor	3	Palavras Inapropriadas	4	Movimento desordenado
1	Ausente	2	Palavras Incompreensivas	3	Fletores anormais
Pontuação:		1	Ausente	2	Extremamente anormal
				1	Ausente

Destino do Paciente: Alta ( ) Transferência( )  
Óbito ( ) Horário do óbito :

ERMO DE RESPONSABILIDADE

## 2.2. GENOA ENFORCE

gravameño que possa s

Data      /      /     

responsável \_\_\_\_\_

### 1. Testemunha

## 2 Testemunha

da decisão de recuar: 1º recurso é proposto pelo médico e pela esposa.

seu médico. Informe-se também onde foi informado (a) acerca dos

As partes em conformidade com a decisão, assinando e rubricando.

Atividade em caráter

girar o meu estado de saúde. POÇO VERDE

Assinatura do paciente ou \_\_\_\_\_

© 2006 The Authors  
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd



Nome: José Manoel de O. Mota Registro: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Evolução Médica**

*h<sub>2</sub> c1 Fratura Fechada do 1<sup>o</sup> metacarpo do 1<sup>o</sup> dedo*

**Prescrição Médica**

	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
	07:00 as 13:00	Assinatura	13:00 as 19:00	Assinatura	19:00 as 07:00	Assinatura
1. DIETA						
2. REPOUSO						
3. HIDRATAÇÃO						
4. DIPIRONA, 01 g, EV DE 6/6H						
5. CETOPROFENO, 100 mg, EV DE 12/12H						
6. TRAMAL, 100 mg, EV DE 8/8H						
7. PLASIL, 10 mg, EV DE 8/8H						
8. RANITIDINA, 50 mg, EV DE 12/12H						
9. CLEXANE, 40 mg, SC 1X AO DIA						
10. CEFAZOLINA, 01 g, EV DE 8/8H						
11. CAPTOPRIL, 25 mg, SL SE PA > 160 X 110 mmHg						
12. HGT DE 8/8H						
13. INSULINA R, SC, CONFORME HGT: <200 = N, 200-250 = 02 U, 251-300 = 04 U, 301-350 = 06 U, 351-400 = 08 U, >400 = 10 U						
14. GLICOSE A 50%, 04 AMP, EV SE HGT < 70						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2x AO DIA						
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. SSV e CCGG						
18.						
19.						
20.						

*José Manoel de O. Mota*  
Ortopedia, 1<sup>o</sup> andar, 3516  
CRM 1782





SISTEMA  
ÚNICO DE  
SAÚDE

MINISTÉRIO  
DA  
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO  
HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Regional de Lagarto

3-NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital Regional de Lagarto

2-CNES

6 5 6 8 3 4 3

4-CNES

6 5 6 8 3 4 3

Identificação do Paciente

5-NOME DO PACIENTE

João Manoel de Lima Neto

6-Nº. DO PRONTUÁRIO

7-CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8- DATA DE NASCIMENTO

9-SEXO

Masc. ☐

1

Fem. ☐

3

10-NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11-TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

12- ENDEREÇO (RUA, Nº., BAIRRO)

13-MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14-CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15-UF

16-CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17-PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

do trauma Acident. fech. q. Trauma  
no pulmão 7. q. dor + f. leve

18-CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acidente de trânsito

19-PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico e físico

20-DIAGNÓSTICO INICIAL

21-CID 10 PRINCIPAL

22-CID 10 SECUNDÁRIO

23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fração de fratura

S52.5

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25-CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Leitura de fratura e fratura

26-CLÍNICA

27-CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28-DOCUMENTO

29-Nº. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31-DATA DA SOLICITAÇÃO

32-ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33- ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34- ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35- ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36-CNPJ DA SEGURADORA

37-Nº. DO BILHETE

38-SÉRIE

39-CNPJ EMPRESA

40-CNAE DA EMPRESA

41-CBOR

42-VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

43-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44-CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49-Nº. DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45-DOCUMENTO

46-Nº. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

47-DATA DA AUTORIZAÇÃO

48-ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)



Nome JOAO NONATO DE OLIVEIRA NETO Nome Social Prontuário 19369/8

Nome Mãe ANTONIA FONTES DA TRINDADE Sexo Masculino Estado Civil Casado Dt Nascimento 10/04/1977

Nome Pai MANOEL DA CONCEICAO Data cadastro 20/02/2018 Data recadastro Pront. Família

RG 0833461710 CPF 004.728.445-55 Cartão SUS 708104555753932

Nome Anterior Cidade de nascimento FÁTIMA UF BA

Grau Instrução 1º Grau Incompleto Nacionalidade BRASILEIRO

Profissão Código da profissão Cor Branca Fone ou Recado 22-998798951

Logradouro Posto de Referência :

RUA MARIA DE LURDES SILVA

Número 457 Complemento CASA Bairro FAZENDINHA

Cidade POÇO VERDE UF SE CEP 49490-000

Identificador GLEDSON TEXEIRA BARBOSA

Área Cadastradora CENTRO CUSTO 1

Observação

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

*João Nonato de Oliveira Neto*

Paciente Pai Mãe Representante Legal

Boletim de Identificação de Paciente







# Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

## Identificação do Paciente

Nome: JOAO NONATO DE OLIVEIRA NETO Chegada: 20/02/2018 10.50.03  
Sexo: MASCULINO Idade: 40  
Transporte: MEIOS PRÓPRIOS Data de Nascimento: 10/04/1977

## Classificação de Risco

Queixa Principal:	Dor intercostal esquerda que responde no tórax após esforço físico há 3 dias										
Fluxograma:						Discriminador: dor leve recente					
Parâmetros:	Glicemia Capilar					Escala de Coma de Glasgow:					
	Pulso	88	Ritmo:					Sat O2 (%)	92		
	Temperatura Timpânica				Escala de Dor:				PA	119 x 83	
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos	URGENTE AMARELA Até 60 minutos	<input checked="" type="checkbox"/>	POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	BRANCO				
Fluxo Interno:	clínico										
Classificador:	DAISY MARIA SANTOS JESUS				COREN / CRM:	23390	Hora de Início CR:		20/02/2018 12.56.56		
							Hora de Fim CR:		20/02/2018 13.01.43		

## Reclassificação

Queixa Principal:											
Fluxograma:						Discriminado					
Parâmetros:	Glicemia Capilar					Escala de Coma de Glasgow:					
	Pulso		Ritmo:					Sat O2 (%)			
	Temperatura Timpânica				Escala de Dor:				PA		
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos	URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	BRANCO				
Fluxo Interno:											
Classificador:					COREN / CRM:		Hora de Início CR:		Hora de Fim CR:		

Nome  
JOAO NONATO DE OLIVEIRA NETO

Nome Social

Prontuário  
19369/8

Nome Mãe  
ANTONIA FONTES DA TRINDADE

Sexo  
Masculino

Estado Civil  
Casado

Dt Nascimento  
10/04/1977

Nome Pai  
MANOEL DA CONCEICAO

Data cadastro  
20/02/2018

Data recadastro

Pront. Família

RG  
0833461710

CPF  
004.728.445-55

Cartão SUS  
708104555753932

Nome Anterior

Cidade de nascimento  
FÁTIMA

UF  
BA

Grau Instrução  
1º Grau Incompleto

Nacionalidade  
BRASILEIRO

Profissão

Código da profissão

Cor  
Branca

Fone ou Recado  
22-998798951

Logradouro

Posto de Referência :

RUA MARIA DE LURDES SILVA

Número  
457

Complemento  
CASA

Bairro  
FAZENDINHA

Cidade  
POCO VERDE

UF  
SE

CEP  
49490-000

Identificador  
GLEDSON TEXEIRA BARBOSA

Area Cadastradora  
CENTRO CUSTO 1

Observação

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

*Ana Paula Reis Trindade Oliveira*

Paciente

Pai

Mãe

Representante Legal

Boletim de Identificação de Paciente



☐ BUSCA ESPONTÂNEA ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ SAMU ☐ GESTANTE ☐ NÃO GESTANTE ☐ ACIDENTE DE TRABALHO: ☐ SIM ☐ NÃO

Queixas:

☐ Agudo ☐ Crônico

Patologia de base:

☐ HAS ☐ DM ☐ Cardiopatia ☐ Outros:

Alergias:

☐ NÃO ☐ SIM:

Escala  
de Dor:



Sinais Vitais

FC (bpm)

FR (rpm)

SPO2 (%)

Tem (°C)

PA (mmHg)

GLC (mg/dL)

Peso (Kg)

Escala de Coma de Glasgow

Abertura Ocular

Resposta Verbal

Resposta Motora

TOTAL

SISTEMA NERVOSO	SISTEMA RESPIRATÓRIO	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA GASTROINTESTINAL	SISTEMA GENITURINÁRIO	SISTEMA OSTEOARTICULAR
<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Normocárdico <input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Rígido	<input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Micúria	<input type="checkbox"/> Analgia <input type="checkbox"/> Abolia
<input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Ortopnéia <input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Normotenso	<input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Hematemese	<input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Hematúria	<input type="checkbox"/> Cervicalgia <input type="checkbox"/> Lombalgia
<input type="checkbox"/> Torpor <input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Hipertenso <input type="checkbox"/> Hipotenso	<input type="checkbox"/> Êmese <input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Polaciúria	<input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Espasmo
<input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> Tir. intercostal <input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> P. Rítmico <input type="checkbox"/> P. Arritmico	<input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Priapismo	<input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Paralisia
<input type="checkbox"/> Isocoria <input type="checkbox"/> Midríase	<input type="checkbox"/> Tir. subcostal <input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Dor torácica <input type="checkbox"/> Precordialgia	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Bezígoma <input type="checkbox"/> Limpido e claro	<input type="checkbox"/> Susp. fratura
<input type="checkbox"/> Anisocoria <input type="checkbox"/> Miose	<input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> Angina	<input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> C/ sedimentos	<input type="checkbox"/> s/ alterações
<input type="checkbox"/> OUTROS:		<input type="checkbox"/> OUTROS:		<input type="checkbox"/> Diurese <input type="checkbox"/> Esfriado	<input type="checkbox"/> OUTROS:

Classificação do Risco

☐ AZUL ☐ AMARELO  
☐ VERDE ☐ VERMELHO

Especialidade:

☐ CLÍNICO ☐ PEDIÁTRICO  
☐ CIRÚRGICO ☐ ENFERMAGEM  
☐ ORTOPÉDICO

Hora da Class

Carimbo e assinatura do Enfermeiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hora da avaliação médica:

At. Arthur Acordant João Vaz  
e Inconsciente por trauma  
D. 4 dor + Edema  
Re. Artimano / 1000 m  
Tosse M  
cor. Fúria do Pêlo m  
Est. Tdo. Atala pale  
Examinar p/ m e m

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

José Cleandro Vires Mota  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 17827-TO 5516

Soluto At. Cleandro Vires Mota  
TCC para controle e ajudar a/ o m m

José Cleandro Vires Mota  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 17827-TO 5516

# Cirurgia  
15.35 - Realizado ECG como solicitado e entregue ao NIR  
de alta: retornar para Cirurgia posteriormente



40083

Nome: JOAO NONATO DE OLIVEIRA NETO Nome Social: Prontuário: 19369/8

Nome Mãe: ANTONIA FONTES DA TRINDADE Sexo: Masculino Estado Civil: Casado Dt Nascimento: 10/04/1977

Nome Pai: MANOEL DA CONCEICAO Data cadastro: 20/02/2018 Data recadastro: 01/10/2018 Pront. Família:

RG: 0833461710 CPF: 004.728.445-55 Cartão SUS: 708104555753932

Nome Anterior: Cidade de nascimento: FÁTIMA UF: BA

Grau Instrução: 1º Grau Incompleto Nacionalidade: BRASILEIRO

Profissão: Código da profissão: Cor: Branca Fone ou Recado: 22-998798951

Logradouro: RUA MARIA DE LURDES SILVA Posto de Referência:

Número: 457 Complemento: CASA Bairro: FAZENDINHA

Cidade: POÇO VERDE UF: SE CEP: 49490-000

Identificador: GLEDSON TEXEIRA BARBOSA

Área Cadastradora: CENTRO CUSTO.1

Observação:

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

*Ana Paula Reis Trindade Oliveira*

( ) Paciente ( ) Pai ( ) Mãe (X) Representante Legal

Boletim de Identificação de Paciente



☐ BUSCA ESPONTÂNEA ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ SAMU ☐ GESTANTE ☐ NÃO GESTANTE ACIDENTE DE TRABALHO: ☐ SIM ☐ NÃO

Queixas:

☐ Agudo ☐ Crônico

Patologia de base:

☐ HAS ☐ DM ☐ Cardiopatia ☐ Outros:

Alergias:

☐ NÃO ☐ SIM:

Escala

de Dor:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Sinais Vitais

FC (bpm) FR (rpm) SPO2 (%) Tax (°C) PA (mmHg) GLC (mg/dL) Peso (Kg) Escala de Coma de Glasgow

Abertura Ocular Resposta Verbal Resposta Motora TOTAL

SISTEMA NERVOSO	SISTEMA RESPIRATÓRIO	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA GASTROINTESTINAL	SISTEMA GENITURINÁRIO	SISTEMA OSTEOARTICULAR
<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Normocárdico <input type="checkbox"/> Bradicárdico	<input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Rígido	<input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Micúria	<input type="checkbox"/> Artalgia <input type="checkbox"/> Atrofia
<input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Ortopnéia <input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Normotenso	<input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Hematúria	<input type="checkbox"/> Cervicalgia <input type="checkbox"/> Lombalgia
<input type="checkbox"/> Trépido <input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Hipertenso <input type="checkbox"/> Hipotenso	<input type="checkbox"/> Êmese <input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Polaciúria	<input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Câimbra
<input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> Tir. intercostal <input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> P. Fôrnico <input type="checkbox"/> P. Arritmico	<input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Priapismo	<input type="checkbox"/> Espasmo <input type="checkbox"/> Hemiplegia
<input type="checkbox"/> Isocoria <input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Tir. subcostal <input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Dor torácica <input type="checkbox"/> Prescórdica	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Bezígoma <input type="checkbox"/> Límpido e claro	<input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Paraplegia
<input type="checkbox"/> Anisocoria <input type="checkbox"/> Miose	<input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> Angina	<input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> C/ sedimentos	<input type="checkbox"/> Susp. fratura
<input type="checkbox"/> OUTROS:		<input type="checkbox"/> OUTROS:		<input type="checkbox"/> Diurese <input type="checkbox"/> Giordano	<input type="checkbox"/> s/ alterações
				<input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> OUTROS:

Classificação do Risco

☐ AZUL ☐ AMARELO

☐ VERDE ☐ VERMELHO

Especialidade:

☐ CLÍNICO ☐ PEDIÁTRICO

☐ CIRÚRGICO ☐ ENFERMAGEM

☐ ORTOPÉDICO

Hora da Class

Carimbo e assinatura do Enfermeiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hora da avaliação médica:

O paciente foi admitido no pronto socorro com tratamento clínico de fratura de mão direita. Poucos dias antes de fratura les 4/5 dias com hematoma na base e com dor após um mês. Recebeu o tratamento com curativos de cura encaixado ao aparelho de fixação da mão do

Hoje, com o paciente e

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

A esposa foi acompanhada.

Dr. Elton Bezerra S. X.

CRM 4380 / ITO / RJ

Ortopedia e Traumatologia



# **Registro de Classificação de Risco**

Protocolo de Manchester

## **Identificação do Paciente**

Nome:	JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO	Chegada:	01/10/2018 06.24.34
Sexo:	MASCULINO	Idade:	41
Transporte:	MEIOS PRÓPRIOS	Data de Nascimento:	10/04/1977

## **Classificação de Risco**

Queixa Principal: Retorno para procedimento cirúrgico.									
Fluxograma:					Discriminador:				
Parâmetros:	Glicemia Capilar			Escala de Coma de Glasgow:					
	Pulso		Ritmo:		Sat O2 (%):				
	Temperatura Timpânica		Escala de Dor:		PA				
Prioridade Clínica:	<b>EMERGENTE</b> VERMELHA 0 minutos	<b>MUITO URGENTE</b> LARANJA Até 10 minutos	<b>URGENTE</b> AMARELA Até 60 minutos	<b>POUCO</b> VERDE Até 120 minutos	<b>NÃO URGENTE</b> AZUL Até 240 minutos	<input checked="" type="checkbox"/>	BRANCO		
Fluxo Interno:	Ortopédico								
Classificador:	ARIANE PIRES VELOSO			COREN / CRM:	464717 MA	Hora de Início CR:	01/10/2018 06.25.05	Hora de Fim CR:	01/10/2018 06.25.36

## **Reclassificação**

Queixa Principal:									
Fluxograma:					Discriminado				
Parâmetros:	Glicemia Capilar			Escala de Coma de Glasgow:					
	Pulso		Ritmo:		Sat O2 (%):				
	Temperatura Timpânica		Escala de Dor:		PA				
Prioridade Clínica:	<b>EMERGENTE</b> VERMELHA 0 minutos	<b>MUITO URGENTE</b> LARANJA Até 10 minutos	<b>URGENTE</b> AMARELA Até 60 minutos	<b>POUCO</b> VERDE Até 120 minutos	<b>NÃO URGENTE</b> AZUL Até 240 minutos	<input type="checkbox"/>	BRANCO		
Fluxo Interno:									
Classificador:				COREN / CRM:		Hora de Início CR:	:	Hora de Fim CR:	:

# Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

## Identificação do Paciente

Nome: JOAO NONATO DE OLIVEIRA NETO Chegada: 18/08/2018 11.56.16  
 Sexo: MASCULINO Idade: 41  
 Transporte: OUTROS Data de Nascimento: 10/04/1977

## Classificação de Risco

Queixa Principal:	Refere dor em MSD, desconforto ao respirar, ferimento traumático em couro cabeludo e em pavilhão auricular D, encaminhamento médico para ortopedia.												
Fluxograma:	Trauma					Discriminador: Dor moderada							
Parâmetros:	Glicemia Capilar					Escala de Coma de Glasgow:							
	Pulso		99		Ritmo:					Sat O2 (%):	99		
	Temperatura Timpânica			36		Escala de Dor:			5		PA	120x80	
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO		
Fluxo Interno:	Ortopedista												
Classificador:	DAISY MARIA SANTOS JESUS					COREN / CRM:		233607 BA		Hora de Início CR:	18/08/2018 12.05.39	Hora de Fim CR:	18/08/2018 12.10.29

## Reclassificação

Queixa Principal:													
Fluxograma:						Discriminado							
Parâmetros:	Glicemia Capilar					Escala de Coma de Glasgow:							
	Pulso					Ritmo:					Sat O2 (%):		
	Temperatura Timpânica					Escala de Dor:						PA	
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO		
Fluxo Interno:													
Classificador:						COREN / CRM:				Hora de Início CR:		Hora de Fim CR:	



Paciente: João Neto do Oliveira Neto

**Data da Admissão:**

Enfermaria:

Data / Hora	Evolução
18/08/18 13:45	<p># Cirurgia Geral</p> <p>Vitima de queda de moto por volta de 5:00 de Lux, sem capacete.</p> <p>FFC em região parietal e orelha direita (surtado em 9 de Verão).</p> <p>Permite c/ cefaleia, ataxia n.</p> <p>Refere perda de consciência</p> <p>No momento, lúcido e orientado</p> <p>R-X de tórax: pulmões expandidos, Meia tino centrado visibilizo fatura de larco costal</p> <p>CR: encaminhado p/ avaliação de ATG</p> <p>Sem conduta pela C. Geral</p> <p>Alta de C. Geral</p>
	<p>Dr. Barbara B. A. Albuquerque</p> <p>Cirurgia Geral, RQE 3610</p> <p>CRM-AL 5811 CRM-SE 5825</p>









Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180570938

Vítima: JOAO NONATO DE OLIVEIRA NETO

Data do Acidente: 18/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOAO NONATO DE OLIVEIRA NETO**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos  
25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: JOAO NONATO DE OLIVEIRA NETO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000004338

Conta: 000005322-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





FARIAS ADVOGADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE POÇO VERDE – SE.**

**JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, casado, desempregado, inscrito no CPF 004.728.445-55, portador do RG 08334617-10, SSP/SE, residente e domiciliado na Rua Maria de Lourdes Silva, 457, bairro Fazendinha, Poço Verde - Sergipe, CEP: 49.490.000, por seu advogado que abaixo subscreve, constituído instrumento de **mandato anexo**, com endereço profissional constante o rodapé deste petitório vem, mui respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT**

Em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

Dr. Joel José de Farias  
OAB/BA 46.144  
OAB/SE 7.336

Dra. Ana Maria Santos Ferreira  
OAB/SE 12.297



## I - DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, requer ao ilustre juízo lhe conceda os benefícios da Justiça Gratuita, por ser pessoa em situação que não lhe permite demandar pela justiça convencional, custear as despesas da causa sem prejuízo do próprio sustento e da família, nos termos das Leis 7.115/83 e 1.060/50.

## II – DAS RAZÕES FÁTICAS

Trata-se de seguro devido em face de acidente ocorrido em 23/11/2018, que ocasionou do segurado, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência e demais documentos que junta em anexo.

Ainda nos Relatórios do ortopedista, **(Doc. anexo)** primeiro expedido no dia 01/10/2018, Constatou-se limitação de movimentação do antebraço direito, precisando cirurgia, porém sem previsão para sua realização.

De acordo com acordo com o segundo relatório médico, **(Doc anexo)**, afirma deformidade e impotencia funcional do antebraço direito em consequencia de sequela da fratura de rádio distal e luxação (...), frente ao exposto, encontra- se INCAPAZ para as atividades de trabalhador braçal por tempo indeterminado.

É de bom alvitre observar que o Requerente através de processo administrativo recebeu o valor de 2.531,25, (dois mil, quinhentos e





trinta e um reais e vinte cinco centavos), **(Doc. Anexo)**, todavia, o caso em tela, trata-se de invalidez permanente.

Por último, o Requerente encontra-se passando por necessidades em função de não poder mais trabalhar, e para piorar a situação foi confirmado pelo médico particular sua incapacidade laboral.

### III - DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

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;**

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.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos,



FARIAS ADVOGADOS

fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:

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

Assim, tem-se evidenciado:

- a) Prova do acidente com a boletim de ocorrência - anexo
- b) Prova do dano decorrente com a ficha de atendimento de urgência – anexa.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373 do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:

**DPVAT.** Ação de cobrança. Boletim de Ocorrência que revela a dinâmica do acidente. Carro desgovernado que atinge o braço do Autor. Acidente coberto pelo seguro obrigatório. Sentença confirmada. Recurso desprovido. (TJ-SP 10172507820168260451 SP 1017250-78.2016.8.26.0451, Relator: Pedro Baccarat, 36ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/05/2018)

DPVAT. Seguro obrigatório. Acidente automobilístico. Sequelas residuais permanentes. Obrigatoriedade do pagamento do DPVAT às vítimas de acidentes. De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a indenização do seguro, em caso de invalidez

Dr. Joel José de Farias  
OAB/BA 46.144  
OAB/SE 7.336

Dra. Ana Maria Santos Ferreira  
OAB/SE 12.297





FARIAS ADVOGADOS

parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Incidência da correção monetária desde o evento danoso, nos termos da súmula 580 do STJ. Provimento parcial do recurso. (TJ-RJ - APL: 01481217420148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 44 VARA CÍVEL, Relator: FERDINALDO DO NASCIMENTO, DÉCIMA NONA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/05/2018)

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

### **CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL**

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro, conforme clara redação da Súmula 43 do STJ:

**Súmula 43** - Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo. (Súmula 43, CORTE ESPECIAL, julgado em 14/05/1992, DJ 20/05/1992)

Este entendimento predomina na jurisprudência, vejamos:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ATUALIZAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO PREVISTO NA LEI N. 6.194/1974 DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO. SÚMULA 580 DO STJ. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SC - AC: 03101020720168240033 Criciúma 0310102-07.2016.8.24.0033, Relator: Maria do Rocio Luz Santa Ritta, Data de Julgamento: 08/05/2018, Terceira Câmara de Direito Civil)

Dr. Joel José de Farias  
OAB/BA 46.144  
OAB/SE 7.336

Dra. Ana Maria Santos Ferreira  
OAB/SE 12.297



FARIAS ADVOGADOS

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO EVENTO DANOSO. TESE FIRMADA PELO STJ SOB O FORMATO DO ART. 543-C DO CPC (REsp. 1.483.620/SC). JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO (STJ, SÚMULA 426). RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. 1. Ocorrido o acidente automobilístico, aferido que as lesões experimentadas pela vítima determinaram sua incapacidade parcial permanente decorrente da debilidade permanente do membro inferior esquerdo em um segmento que passara a afligi-la, patenteado o nexo de causalidade enlaçando o evento danoso à invalidez que a acomete, assiste-lhe o direito de receber a indenização derivada do seguro obrigatório - DPVAT - (...), a omissão legislativa sobre a previsão de atualização do delimitado como simples forma de preservar a identidade das coberturas no tempo por estarem sujeitas ao efeito corrosivo da inflação obsta que seja determinada a correção das indenizações devidas desde o momento da fixação da base de cálculo, determinando que sejam atualizadas somente a partir do evento danoso, conforme tese firmada pela Corte Superior de Justiça sob o formato do artigo 543-C do CPC/73 em sede de julgamento de recursos repetitivos (Resp 1.483.620/SC), e incrementadas dos juros de mora legais a contar da citação (STJ, súmula 426). 5. Apelação conhecida e provida. Unânime. (TJ-DF 20170110092880 DF 0002977-97.2017.8.07.0001, Relator: TEÓFILO CAETANO, Data de Julgamento: 25/04/2018, 1ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 03/05/2018 . Pág.: 124-140)

#### IV - DO PEDIDO

- 1) A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil;

Dr. Joel José de Farias  
OAB/BA 46.144  
OAB/SE 7.336

Dra. Ana Maria Santos Ferreira  
OAB/SE 12.297





FARIAS ADVOGADOS

- 2) A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda;
- 3) A procedência do pedido, com a condenação do Réu ao pagamento imediato das quantias devidas, no valor de R\$ 10.968,75, (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), acrescidas ainda de juros e correção monetária a partir de 23/11/2018, data do evento danoso;
- 4) Manifesta interesse na realização de audiência conciliatória, nos termos do art. 319, VII, do CPC;
- 5) A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, §2º do CPC.

A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial a perícia médica para real **comprovação da INVALIDEZ.**

Dá-se à causa o valor de R\$ R\$ 10.968,75, (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos).

Termos em que,  
Pede deferimento.

Poço Verde (SE), 19 de agosto de 2019.

**Joel José de Farias**  
**Advogado**  
**OAB/SE 7.336**

**Ana Maria Santos Ferreira**  
**Advogada**  
**OAB/SE 12.297**

Dr. Joel José de Farias  
OAB/BA 46.144  
OAB/SE 7.336

Dra. Ana Maria Santos Ferreira  
OAB/SE 12.297



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

20/08/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

</br>{Via Movimentação em Lote nº 201900290}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE**  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

20/08/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

(...)Ao perscrutar os autos verifico que, em que pese a invalidez do autor ter sido administrativamente enquadrada, inclusive com o recebimento de indenização, entende por solução diversa, o que o fez ajuizar a presente ação. No entanto, não há nos autos laudo médico que ateste, minimamente, a situação de invalidez permanente total, nos moldes previstos pela Lei 6.194/74, o que obstaculiza o interesse de agir. Com efeito, o interesse de agir, como também é conhecido o interesse processual, é definido como a utilidade do provimento jurisdicional pretendido pelo demandante. Assim, sendo pleiteado em juízo provimento que não traga ao demandante nenhuma utilidade, o processo deve ser encerrado sem que se tenha um provimento de mérito, visto que o Estado estaria exercendo atividade desnecessária ao julgar a procedência ou improcedência da demanda ajuizada. Tal atividade inútil estaria sendo realizada em prejuízo daqueles que realmente precisam da atuação estatal, o que lhes causaria dano. Logo, terá interesse de agir aquele que apresentar necessidade da tutela jurisdicional, tendo pleiteado um provimento que se revele adequado para a tutela da posição jurídica de vantagem afirmada na demanda. Assim, com supedâneo nos princípios da não surpresa (art. 10 do CPC) e da primazia do julgamento de mérito, tão amplamente difundidos pela nova ordem processualística cível, intime-se o autor para emendar a inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, juntando aos autos de laudo médico atualizado, contendo o CID da enfermidade, bem como atestando a incapacidade permanente, sob pena de extinção do processo sem resolução do mérito, com fulcro nos artigos 321, parágrafo único, 330, incisos I e IV e 485, incisos I e IV. Cumpra-se.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Poço Verde**

Nº Processo 201979001481 - Número Único: 0001496-44.2019.8.25.0061

Autor: JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**Processo n.º 201979001481**

**DESPACHO**

Ao perscrutar os autos verifico que, em que pese a invalidez do autor ter sido administrativamente enquadrada, inclusive com o recebimento de indenização, entende por solução diversa, o que o fez ajuizar a presente ação. No entanto, não há nos autos laudo médico que ateste, minimamente, a situação de invalidez permanente total, nos moldes previstos pela Lei 6.194/74, o que obstaculiza o interesse de agir.

Com efeito, o interesse de agir, como também é conhecido o interesse processual, é definido como a utilidade do provimento jurisdicional pretendido pelo demandante.

Assim, sendo pleiteado em juízo provimento que não traga ao demandante nenhuma utilidade, o processo deve ser encerrado sem que se tenha um provimento de mérito, visto que o Estado estaria exercendo atividade desnecessária ao julgar a procedência ou improcedência da demanda ajuizada. Tal atividade inútil estaria sendo realizada em prejuízo daqueles que realmente precisam da atuação estatal, o que lhes causaria dano.

Logo, terá interesse de agir aquele que apresentar necessidade da tutela jurisdicional, tendo pleiteado um provimento que se revele adequado para a tutela da posição jurídica de vantagem afirmada na demanda. Assim, com supedâneo nos princípios da não surpresa (art. 10 do CPC) e da primazia do julgamento de mérito, tão amplamente difundidos pela nova ordem processualística cível, intime-se o autor para emendar a inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, juntando aos autos de laudo médico atualizado, contendo o CID da enfermidade, bem como atestando a incapacidade permanente, sob pena de extinção do processo sem resolução do mérito, com fulcro nos artigos 321, parágrafo único, 330, incisos I e IV e 485, incisos I e IV.

Cumpra-se.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO SANTANA, Juiz(a) de Poço Verde**, em 20/08/2019, às 20:59:41, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.





A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019002107205-43**.

---



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

12/09/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Emenda da Inicial realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: JOEL JOSÉ DE FARIAS - 7336}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





FARIAS ADVOGADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE POÇO VERDE – ESTADO SERGIPE.**

Autos do processo nº **201979001481**.

**JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO**, já qualificado, nos autos do processo em epígrafe, vem através de seu advogado, em cumprimento ao despacho exarado por este Juízo, com fulcro no Art. 321 do CPC apresentar:

**EMENDA À INICIAL**

Pelos motivos a seguir expostos.

**DO OBJETO DA EMENDA.**

A presente emenda tem amparo no Art. 321 do CPC o qual dispõe:

Art. 321. O juiz, ao verificar que a petição inicial não preenche os requisitos dos arts. 319 e 320 ou que apresenta defeitos e irregularidades capazes de dificultar o julgamento de mérito, determinará que o autor, no prazo de 15 (quinze) dias, a emende ou a complete, indicando com precisão o que deve ser corrigido ou completado.

Trata-se de medida que reforça o princípio da cooperação insculpido no Art. 6º do Novo Código de Processo Civil.

Ao disciplinar sobre a matéria, grandes doutrinadores destacam:

Dr. Joel José de Farias  
OAB/BA 46.144  
OAB/SE 7.336

Dra. Ana Maria Santos Ferreira  
OAB/SE 12.297



FARIAS ADVOGADOS

*"Quando a petição inicial pode ser emendada, é proibido ao juiz indeferi-la sem dar ao autor o direito de emendá-la. Há direito da parte à emenda da inicial (STJ, 2.<sup>a</sup> Turma, REsp 438.685/DF, rel. Min. João Otávio de Noronha, j. 06.06.2006, DJ03.08.2006, p. 240), inclusive da petição inicial dos embargos à execução (STJ, 2.<sup>a</sup> Turma, REsp 825.675/RS, rel. Min. Eliana Calmon, j. 18.05.2006, DJ14.06.2006, p. 211) e do mandado de segurança (STJ, 1.<sup>a</sup> Turma, REsp 629.381/MG, rel. Min. Teori Zavascki, j. 07.02.2006, DJ20.02.2006, p. 361)."*  
*"(MARINONI, Luiz Guilherme. ARENHART, Sérgio Cruz. MITIDIERO, Daniel. Novo Código de Processo Civil comentado. 3<sup>a</sup> ed. Revista dos Tribunais, 2017. Vers. ebook. Art. 321).*

No presente caso, trata-se de ação proposta objetivando a AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT. Ocorre que diante do despacho de fl. 36, faz-se necessária a presente Emenda à Inicial para fins de adequar a realidade dos fatos.

#### DA JUNTADA DE RELATÓRIO MÉDICO

O Requerente continua com problema de saúde, com **CID 10 S52.5, fratura da extremidade distal do rádio**. Conforme relatório em anexo.

#### REQUERIMENTOS.

Posto isso, **REQUER** o recebimento da presente emenda com a devida adequação fática e o prosseguimento do feito.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Poço Verde/SE, 10 de setembro de 2019.

**Joel José de Farias**  
**Advogado**  
**OAB/SE 7.336**

Dr. Joel José de Farias  
OAB/BA 46.144  
OAB/SE 7.336

Dra. Ana Maria Santos Ferreira  
OAB/SE 12.297





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
Rua Cláudio Batista, nº 505 - Bairro Palestina - Aracaju/Se  
Fone: (079)2105-1700

Universitário

RECEITUÁRIO

NOME: João Nando de Oliveira Neto  
REGISTRO:

### # Relatório Médico #

O paciente apresenta grande consolidação visível em Pulmão direito, com necessidade de tratamento cirúrgico. No momento, apresentando dor e limitação funcional importantes //

10/09/2019 //

caso 552.5 //

Dr. Adonai Pinheiro Barreto  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Ombro e Cotovelo  
Especialista em Ortopedia  
CRM-SE 3434 REG 12597

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE: José Yvato de Oliveira  
Yvato a prescrição consoli-  
dação viciosa do rádio  
distal D (5525).

Foi indicado tratamento  
cirúrgico para reconstrução  
do rádio distal e nádo  
ulnar distal.  
Neste hospital não  
é realizado tal =>

DATA 1/1

MÉDICO (Assinatura e carimbo)



Matheus

Soluto que a

SECRETARIA DE SAÚDE DO  
SEU MUNICÍPIO ORIENTAR-O  
QUANTO A REFERÊNCIA PARA  
REALIZAR ~~EM~~ O PROCEDIMENTO  
CITADO ACIMA -

28/08/19

Dr. Walter Barreto Salgado  
Ortopedia e Cirurgia da Mão  
CRM/SE 1923

VINÍCIOS DE REGISTRO DO HUSE



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

13/09/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE**  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

17/09/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

DESPACHO Defiro a gratuidade de justiça com espeque nos documentos jungidos à inicial que demonstram que a requerente não tem condições financeiras de arcar com as custas do processo sem que o pagamento interfira negativamente no sustento próprio e no de sua família. Verifico que não é caso de improcedência liminar do pedido e o direito em que se baseia a pretensão não veda a autocomposição, nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC. Assim, designo audiência de conciliação para o dia 31/10/2019, às 10h, neste fórum. I - Citem-se, para a triangulação processual, e intime-se o réu para comparecer na audiência designada, salientando de que, caso não tenha interesse na autocomposição, deverá informar a este Juízo, por petição, até 10 (dez) dias antes da audiência (art. 334, §5º, segunda parte, NCPC). II - Intime-se a parte autora, por seu advogado, para comparecer à audiência (art. 334, parágrafo terceiro do CPC). Ressalte-se aos autores e ao réu que deverão estar acompanhados por seus advogados ou defensores públicos bem como que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, NCPC). III - Advirta-se o réu que poderá oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da audiência de conciliação (nas situações previstas no art. 335, I, CPC) ou do protocolo da petição de pedido de cancelamento da audiência por desinteresse na autocomposição (art. 335, II, do mesmo Código), sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. IV - Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de 15 (quinze) dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: i ) havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; ii) havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; iii) em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção). Intimações necessárias.<br/><br/> Designo o dia 31/10/2019 às 10h:00min para que seja realizada audiência Conciliação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Poço Verde**

Nº Processo 201979001481 - Número Único: 0001496-44.2019.8.25.0061

Autor: JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

Defiro a gratuidade de justiça com espeque nos documentos jungidos à inicial que demonstram que a requerente não tem condições financeiras de arcar com as custas do processo sem que o pagamento interfira negativamente no sustento próprio e no de sua família.

Verifico que não é caso de improcedência liminar do pedido e o direito em que se baseia a pretensão não veda a autocomposição, nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC. Assim, designo audiência de conciliação para o dia **31/10/2019, às 10h**, neste fórum.

I - Citem-se, para a triangulação processual, e intime-se oréu para comparecer na audiência designada, salientando de que, caso não tenha interesse na autocomposição, deverá informar a este Juízo, por petição, até 10 (dez) dias antes da audiência (art. 334, §5º, segunda parte, NCPC).

II - Intime-se a parte autora, por seu advogado, para comparecer à audiência (art. 334, parágrafo terceiro do CPC). Ressalte-se aos autores e ao réu que deverão estar acompanhados por seus advogados ou defensores públicos bem como que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, NCPC).

III - Advirta-se o réu que poderá oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da audiência de conciliação (nas situações previstas no art. 335, I, CPC) ou do protocolo da petição de pedido de cancelamento da audiência por desinteresse na autocomposição (art. 335, II, do mesmo Código), sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC.

IV - Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de 15 (quinze) dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: i) havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; ii) – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com



contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; iii)– em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Intimações necessárias.



Documento assinado eletronicamente por **GILSON GUEDES CAVALCANTI NETO, Juiz(a) de Poço Verde, em 17/09/2019, às 10:24:29**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019002372906-21**.

---



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

17/09/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201979004305 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150] <br/><br/> {Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Poço Verde  
Av. São José, S/N  
Bairro - Centro Cidade - Poço Verde  
Cep - 49490-000 Telefone - (79)3549-1301

Normal(Justiça Gratuita)



201979004305

PROCESSO: 201979001481 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0001496-44.2019.8.25.0061  
NATUREZA: Procedimento Comum  
REQUERENTE: JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO  
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

**Despacho:** DESPACHO Defiro a gratuidade de justiça com espeque nos documentos jungidos à inicial que demonstram que a requerente não tem condições financeiras de arcar com as custas do processo sem que o pagamento interfira negativamente no sustento próprio e no de sua família. Verifico que não é caso de improcedência liminar do pedido e o direito em que se baseia a pretensão não veda a autocomposição, nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC. Assim, designo audiência de conciliação para o dia 31/10/2019, às 10h, neste fórum. I - Citem-se, para a triangulação processual, e intime-se o réu para comparecer na audiência designada, salientando de que, caso não tenha interesse na autocomposição, deverá informar a este Juízo, por petição, até 10 (dez) dias antes da audiência (art. 334, §5º, segunda parte, NCPC). II - Intime-se a parte autora, por seu advogado, para comparecer à audiência (art. 334, parágrafo terceiro do CPC). Ressalte-se aos autores e ao réu que deverão estar acompanhados por seus advogados ou defensores públicos bem como que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, NCPC). III - Advirta-se o réu que poderá oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da audiência de conciliação (nas situações previstas no art. 335, I, CPC) ou do protocolo da petição de pedido de cancelamento da audiência por desinteresse na autocomposição (art. 335, II, do mesmo Código), sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. IV - Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de 15 (quinze) dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: i) havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; ii) havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; iii) em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção). Intimações necessárias.

Designo o dia 31/10/2019 às 10h:00min para que seja realizada audiência Conciliação.

**Data e horário da audiência:** 31/10/2019 às 10:00:00, **Local:** Fórum de Poço Verde

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

#### Qualificação da parte ré:

**Nome:** SEGURADORA LIDER  
**Residência:** Rua Pacatuba, SALA A 210, 254  
**Bairro:** Centro  
**CEP:** 49010150  
**Cidade:** Aracaju - SE - SE

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEGURADORA LIDER

Residência: Rua Pacatuba, SALA A 210, 254

Bairro: Centro

CEP: 49010150

Cidade: Aracaju - SE - SE

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **SANDRA REGINA LOPES VILAR, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Poço Verde**, em 17/09/2019, às 15:53:16, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019002381067-11**.





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE**  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

17/09/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que expedi mandado de citação/intimação ao requerido acerca da Audiência marcada para o dia 31/10/2019, às 10:00hs. Certifico ainda que não expedi o respectivo mandado de intimação à parte autora, tendo em vista que a parte é assistida por advogado constituído, devidamente cadastrado nos autos, devendo ser intimada quando da publicação no DJ/SE do despacho que marcou a assentada, através do seu patrono.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

24/09/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Comprovante de Entrega Carta nº 201979004305, conforme arquivo em anexo. Objetivo: Atingido<br/><br/>  
{Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

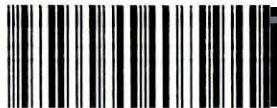
**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

Palácio da Justiça do Estado de Sergipe  
Poço Verde  
Av. São José, S/N  
Poço Verde - SE



201979004305



**Correios CE**

**COMPROVAÇÃO DE ENTREGA  
REMESSA LOCAL**

UNIDADE e  
DATA DE POSTAGEM



**DESTINATÁRIO**  
SEGURADORA LIDER  
Rua Pacatuba nº 254, SALA A 210. Centro.

49010150 - Aracaju - SE

**ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO CE**  
Núcleo de Postagem - 2º Grau  
Palácio da Justiça, 112, Bairro Centro  
49010903 - Aracaju/SE



CARIMBO  
UNIDADE DE ENTREGA

9 SET 2019

**TENTATIVAS DE ENTREGA**

1ª \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_h

2ª \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_h

3ª \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_h

Referente ao processo de nro. 201979001481 (Físico)

**MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se              | <input type="checkbox"/> 5 Recusado      |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 Não existe o número   | <input type="checkbox"/> 7 Ausente       |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido          | <input type="checkbox"/> 8 Falecido      |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros: _____         |  |

RUBRICA E MATRÍCULA DO  
CARTEIRO

*Neilton R. de Oliveira*  
Mat. 87269899

☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico. ☐ Reintegrado ao Serviço Postal em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ASSINATURA DO RECEBEDOR**

p. 53  
*Neilton R. de Oliveira*

**NOME DE LEGÍVEL DO RECEBEDOR**

**DATA DE ENTREGA**

19.9.19







Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

26/09/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Retificação de Juntada - Comprovante de Entrega Carta nº 201979004305, conforme arquivo em anexo. Objetivo:  
Não Atingido - Desconhecido<br/><br/> {Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



DESTINATÁRIO  
SEGURADORA LIDER  
Rua Pacatuba nº 254, SALA A 210. Centro.

49010150 - Aracaju - SE  
**49010150**



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO CE  
Núcleo de Postagem - 2º Grau (Poço Verde)

Palacio da Justiça, 112, Bairro Centro

49010903 - Aracaju/SE

**201979004305**



p. 56

**JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SERGIPE**

*Partes*  
**DESCONHECIDO**  
*R*

*19/09/19*

AO REMETENTE

<input checked="" type="checkbox"/>	Desconhecido
<input type="checkbox"/>	Não Procurado
<input type="checkbox"/>	Recusado

24 SET 2019

*Jose*  
*de Oliveira*  
*Mat. 81269399*



PROTOCOLO DE CORRESPONDÊNCIA  
PALÁCIO DA JUSTIÇA - SEDE DO TJSE  
RUA PACATUBA, Nº 55  
CEP 49010-150  
ARACAJU/SE



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

08/10/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201979004638 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150] <br/><br/> {Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Poço Verde  
Av. São José, S/N  
Bairro - Centro Cidade - Poço Verde  
Cep - 49490-000 Telefone - (79)3549-1301

Normal(Justiça Gratuita)



201979004638

PROCESSO: 201979001481 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0001496-44.2019.8.25.0061  
NATUREZA: Procedimento Comum Cível  
REQUERENTE: JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO  
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

**Despacho:** DESPACHO Defiro a gratuidade de justiça com espeque nos documentos jungidos à inicial que demonstram que a requerente não tem condições financeiras de arcar com as custas do processo sem que o pagamento interfira negativamente no sustento próprio e no de sua família. Verifico que não é caso de improcedência liminar do pedido e o direito em que se baseia a pretensão não veda a autocomposição, nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC. Assim, designo audiência de conciliação para o dia 31/10/2019, às 10h, neste fórum. I - Citem-se, para a triangulação processual, e intime-se o réu para comparecer na audiência designada, salientando de que, caso não tenha interesse na autocomposição, deverá informar a este Juízo, por petição, até 10 (dez) dias antes da audiência (art. 334, §5º, segunda parte, NCPC). II - Intime-se a parte autora, por seu advogado, para comparecer à audiência (art. 334, parágrafo terceiro do CPC). Ressalte-se aos autores e ao réu que deverão estar acompanhados por seus advogados ou defensores públicos bem como que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, NCPC). III - Advirta-se o réu que poderá oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da audiência de conciliação (nas situações previstas no art. 335, I, CPC) ou do protocolo da petição de pedido de cancelamento da audiência por desinteresse na autocomposição (art. 335, II, do mesmo Código), sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. IV - Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de 15 (quinze) dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: i) havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; ii) havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; iii) em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção). Intimações necessárias.

Designo o dia 31/10/2019 às 10h:00min para que seja realizada audiência Conciliação.

**Data e horário da audiência:** 31/10/2019 às 10:00:00, **Local:** Fórum de Poço Verde

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

#### Qualificação da parte ré:

**Nome:** SEGURADORA LIDER  
**Residência:** RUA SENADOR DANTAS, 5o ANDAR, 74  
**Bairro:** CENTRO  
**CEP:** 20031204  
**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ



Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEGURADORA LIDER

Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74

Bairro: CENTRO

CEP: 20031204

Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **SANDRA REGINA LOPES VILAR, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Poço Verde**, em 08/10/2019, às 08:43:17, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019002569122-08**.



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

POÇO VERDE DA COMARCA DE POÇO VERDE  
Av. São José, Bairro Centro, Poço Verde/SE, CEP 49490000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201979001481

**DATA:**

08/10/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, tendo em vista a juntada do dia 26/09/2019, expedi novo mandado de citação no endereço descrito na exordial.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não