



**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  
Número Único: 0001496-44.2019.8.25.0061  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 19/08/2019  
Competência: Poço Verde  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**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

## 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

## 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.

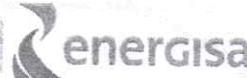
Poço Verde/SE, 26 de junho de 2019.



Outorgante



RAIMUNDA REIS DA TRINDADE  
RUA MARIA DE LOURDES SILVA, 457 - CENTRO  
POCO VERDE / SE CEP: 49490000 (AG: 180)



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

ENERGISA SERGIPE-DISTRIS ENERGIA SA  
Rua Min. Apolinario Sales, 31 - Inacio Barbosa  
Aracaju / SE - CEP 49040-150  
CNPJ 13.017.482/0001-62 Irc. Est. 270.767.436  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 013.941.009  
Cód. para Débito Automático: 000034141414

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: [www.energis.com.br](http://www.energis.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	Lectura 8180	Data 27/05/19	Lectura 8308	1 148 31
<b>Demonstrativo</b>				
CCF Código de Classificação do Item				
Descrição Quantidade Tarifa/cº Valor Base/Calc Alq Icm(R\$) Base/Calc Pto(R\$) Dfins(R\$) Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS Fte/Gfro(R\$) I,0775% (4,9645%)				
0801 Consumo em kWh 148.000 0,768832 112,38 112,38 25 28,09 112,38 1,21 5,68				
0601 Adic. B. Armaz. 1,95 1,95 25 0,48 1,95 0,02 0,02 0,02				
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0804 JUROS DE MORA 03/2019 0,71 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00				
0805 MULTA 03/2019 1,26 0,90 0 0,00 0,00 0,00 0,00				
TOTAL 115,78 114,21 28,55 114,21 1,23 5,87				
Tarifa e Tributos 0,530720				

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
118	03/06/2019	R\$ 116,78
<b>Histórico de Consumo (kWh)</b>		
115   104   121   113   106   132   111   122   121   115   125   108 Maio/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/19 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19		

#### RESERVADO AO FISCO

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

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Ajurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIGMENSAL 8,03	0,00	NOMINAL	Serviços de Dist. da Energisa/SE	28,91	24,75
DIGTRIMESTRAL 12,06			Comara de Energia	41,26	35,33
DIGANUAL 24,12			Serviço de Transmissão	2,81	2,41
DIGMENSAL 3,38	0,00	CONTRATADA	Encargos Setoriais	5,78	4,95
DIGTRIMESTRAL 0,72		LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	38,02	32,58
DIGANUAL 13,65		LIMITE SUPERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DIGRI 3,64	0,00		Total	116,78	100,00
DIGRI 12,22			Valor do EUSD (Ref 3/2019) R\$33,59		

#### ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso(s) a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(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 as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar esta mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento. Atenção: A responsabilidade pela comunicação pública é da prefeitura do município. Reajuste Tarifário - Vigência: 22/04/19-Resol. ANEEL nº2 531-Alta Tensão 3,32% Médio Reajuste Tarifário -Vigência: 22/04/19-Resol. ANEEL nº2 531-Alta Tensão 1 Raiz Mínima.

#### Faturas em atraso

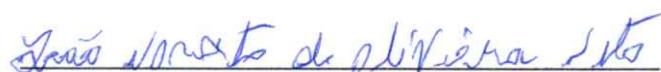
Abr/19 83,25

## DECLARAÇÃO DE RÉSIDÊNCIA (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.



Declarante



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



OCORRÊNCIA N°. 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> categoria:
<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 corte 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: \_\_\_\_\_

*Belo Miguel Vieira dos S. Tito*  
Delegado de Polícia Civil  
C.A.C. 384.750-7

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

25.12.2018 1953

Médico: Dr. Gabriel

Recepção: Sandra

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

Data: 18/08/2018 / Horário de Entrada: 06:45 | Telefone (79) 999178404

Nome do Paciente: Júnior Nonato de Oliveira

Carteira SUS: 708 1045 5575 3932 | RG: 08334617-10 | UF: SE

Data de Nascimento: 10/04/1987 | Idade: 31 | Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( )

Tax. Adm:

Fatima - BA

Profissão:

Analista de Localização

Mãe: Ivonete Fontes da Trindade

I- EVOLUÇÃO MULTIDICILINAR

Paciente sefrau de trauma de moto (batido com animal), em carente. Perdeu consciente naquele momento, amiotes, pude se consciente novamente. No mês em Vila das Velas, sem previsão, com immobilização de intelecto e d. suspeita de embolismo cerebral.

Aparece trauma contuso na região posterior da orelha D + dor sentida no ombro direito.

A pressão arterial é de 120 mmHg FC: 50 Possui Alergia Medicamentosa? Sim (X) Não ( ) Não Sabe: ( )

ipm

SpO2

%

Se Sim, Qual?

Principais Diagnósticas:

II. CONDUTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Horário

- ① Rxfrnt Lateral I M
- ② Rxfrnt Lateral I M
- ③ Sutura em regiões retroauricular D + temporal D
- ④ Rxfrnt agudo ( = fratura os 07:43 - informado hora da placa)
- ⑤ Rxfrnt de ombro direito

Em Término Poco Verde: Regulação para hospital Regional de Poço Verde para ortopedia em Dr. Cleomar

13.106.935/0001-07

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Rua Gabriel Benevides do Rosário, 285

Nação CEP 49490-000

Poço Verde/SE

Dr. Nataniel V. S. Santos

Médico

CRM/SE 5865

CRM/BA 31658

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

## Regulation of Gα<sub>i</sub> by PTEN and its role in cancer

Data \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

13.106.935/0001-07

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Rua Gabriel Benedito do Rosário, 285.

Nacão CEP 49490-000

Poco Verde/SE

**CONFERE COM ORIGINAL**

*Luana Souza Dias*

## **ASSESSORA ADMINISTRATIVA**

## **DECRETO n° 100/2017**

HORARIO		
PA		
FC		
FR		
Sp2		
T.A		
Hgt		

## Escala de Glasgow

Abertura ocular		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA	
4	Esponánea	5	Orientado	6	Obedece à comando
3	A voz	4	Confuso	5	Localiza dor
2	A dedo	3	Palavras Inapropriadas	4	Movimento delgado
1	Auscultar	2	Palavras Incompreensivas	3	Flexões anomalias
Pontuação:		1	Ausente	2	Estágio 1
				1	Ausente

Destino do Paciente: Alt - ( ) Transferência( )  
Óbito ( ) Horário do óbito :

#### **END OF RESPONSE**

**RG \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_  
Local de responsabilidade  
Hospitais sem o consentimento  
que poderão acarretar risco  
EMERGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
agravamento que possa ser  
Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
responsável**

Em que se encontra as suas faculdades mentais, assimitação de memória se recuperou. Fiz exames propostos pelo medico e pela clínica médica. Informo também que fui informado (a) acerca dos meus direitos em conselho médico. Ainda não fui declarado. Assim sendo HOSPITAL PSICOSOCIAL FÔRTE VERTICE, é a minha liberdade em relação ao meu direito de sair no meu estado de saúde.

Assistência de paciente ou



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**  
**ORTOPEDIA**

Nome: José Wimber do Nascimento | Registro:

Idade: | Clínica: | Leito: | Data:

Evolução Médica

Nº c/ fundo preto de 1 milímetro 14  
tro cur

Prescrição Médica

	1º Turno	2º Turno	3º Turno
	Assinatura	Assinatura	Assinatura
1. DIETA	<i>Proibida</i>		
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. SSVE e CCGG			
18.	<i>José Cipriano Nunes Motta Traumatologista CRM 5516</i>		
19.			
20.			

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

Ismael de Lima Neto

6-Nº DO PRONTUÁRIO

7-CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8-DATA DE NASCIMENTO

9-SEXO

10-NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Masc.  1 Fem.  3

11-TELEFONE DE CONTATO

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

dr. Vitor Adent folhos. d. Paus  
no pulmão q. C dr + Elene

18-CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Inconveniente no choro

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

Exame clínico e radiograf

20-DIAGNÓSTICO INICIAL

21-CID 10 PRINCIPAL

22-CID 10 SECUNDÁRIO

23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24-DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Levou clínica q. Gua

25-CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26-CLÍNICA

27-CARÁTER DA INTERNACAO

28-DOCUMENTO

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

( ) CNS ( ) CPF 3 8 3 5 4 1 2 8 1 0 4

30-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31-DATA DA SOLICITAÇÃO

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

José Cláudio Nunes Mota  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM: 11.5516

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33-( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34-( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35-( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42-VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

36-CNPJ DA SEGURADORA 37-Nº DO BILHETE 38-SÉRIE

39-CNPJ EMPRESA 40-CNAE DA EMPRESA 41-CBOR

44-COD. ORGÃO 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 RUA MARIA DE LURDES SILVA	Posto de Referência :		
Número 457	Complemento CASA	Bairro FAZENDINHA	
Cidade POÇO VERDE	UF SE	CEP 49490-000	
Identificador GLEDSO 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.			
	( ) Paciente	( ) Pai	( ) Mãe
			Representante Legal
Boletim de Identificação de Paciente			

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO

EUSCA ESPONTÂNEA  ENCAMINHAMENTO  SAMU  GESTANTE  NÃO GESTANTE  ACIDENTE DE TRABALHO:  SIM  NÃO

Queridas:

Agudo  Crônico

Patologia de base: <input type="checkbox"/> FAS <input type="checkbox"/> DDM <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Outros:				Alergias: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM:		Escala de Dor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Sinais Vitais FC (lpm)   FR (rpm)   SPO2 (%)   Tax (°C)				PA (mmHg)	GLC (mG/dL)	Peso (Kg)	Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	TOTAL
SISTEMA NERVOSO		SISTEMA RESPIRATÓRIO		SISTEMA CARDIOVASCULAR		SISTEMA GASTROINTESTINAL		SISTEMA GENITURINÁRIO		SISTEMA OSTEOARTICULAR
<input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Desconsciente <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Tonto <input type="checkbox"/> Atordoado <input type="checkbox"/> Incapaz <input type="checkbox"/> Mau <input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> Euônico <input type="checkbox"/> Disônico <input type="checkbox"/> Bradicôndico <input type="checkbox"/> Taquicôndico <input type="checkbox"/> Tossé <input type="checkbox"/> Tênuo <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Tím. intracostal <input type="checkbox"/> Secr. <input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> Normocárdico <input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Hipertenso <input type="checkbox"/> P. Ritmico <input type="checkbox"/> Dor torácica <input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Rígido <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Hemalémesse <input type="checkbox"/> Émese <input type="checkbox"/> Malena <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Mictúria <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Bexigoma <input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> Diurese <input type="checkbox"/> Giordano <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> +		<input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Cervicalgia <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Câlbrea <input type="checkbox"/> Espasmo <input type="checkbox"/> Língua e clara <input type="checkbox"/> C/ sedimentos <input type="checkbox"/> Giardino <input type="checkbox"/> alterações <input type="checkbox"/> OUTROS

Classificação do Risco	Especialidade	Hora da Class
<input type="checkbox"/> AZUL <input type="checkbox"/> AMARELO <input type="checkbox"/> VERDE <input type="checkbox"/> VERMELHO	<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO <input type="checkbox"/> CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> ORTOPÉDICO	

Carimbo e assinatura do Enfermeiro

Hora da avaliação médica:

Não atende ao chamado às  
17:00

Dra. Luiza Gottschefampos  
Clínico Geral  
CRM - SE 5609

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

**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	POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO	
Fluxo Interno:	clinico							
Classificador:	DAISY MARIA SANTOS JESUS		COREN / CRM:	23300-7 / 263.601	Hora de Início CR:	20/02/2018 12.56.58	Hora de Fim CR:	20/02/2018 13.01.43

**Reclassificação**

*Daisy Maria Santos Jesus*  
*Conselho de classe*

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	UF BA	
Nome Anterior _____	Cidade de nascimento FÁTIMA	Nacionalidade BRASILEIRO		
Grau Instrução 1º Grau Incompleto	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 POCO VERDE	UF SE	CEP 49490-000		
Identificador GLEDSO TEIXEIRA 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.				
( ) Paciente	( ) Pai	( ) Mãe	<u>J</u> 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 (ppm)	FR (rpm)	SPO2 (%)	Tax (°C)	PÁ (mmHg)	GLC (mg/dL)	Peso (Kg)	Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	TOTAL

SISTEMA NERVOUSO	SISTEMA RESPIRATÓRIO	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA GASTROINTESTINAL	SISTEMA GENITURINÁRIO	SISTEMA OSTEOARTICUL.
<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Eufônico <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"/> Mictúria	<input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Abdômen
<input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Orthopneia <input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Normotensão	<input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Hematímesis	<input type="checkbox"/> Cistite <input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> Cervicalgia <input type="checkbox"/> Lombalgia
<input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Hipertônico <input type="checkbox"/> Hipotônico	<input type="checkbox"/> Êmese <input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Órgânia <input type="checkbox"/> Polaciúria	<input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Câimbra
<input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Tr. Intercostal <input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> P. Rítmico <input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Fíose <input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Prazismo	<input type="checkbox"/> Espasmo <input type="checkbox"/> Hemiplegia
<input type="checkbox"/> Ictiose <input type="checkbox"/> Mictúria	<input type="checkbox"/> Tr. subcostal <input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Dor torácica <input type="checkbox"/> Presençafágia	<input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Bexiga	<input type="checkbox"/> Limpido eclaro <input type="checkbox"/> Giardiano	<input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Paraplegia
<input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Miosite	<input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> C/ sedimentos	<input type="checkbox"/> Susp. infarture
<input type="checkbox"/> OUTROS:				<input type="checkbox"/> Diurese <input type="checkbox"/> Giardiano	<input type="checkbox"/> s/ alterações <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

Hora da avaliação médica:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Re: paciente Ademir José W.F.  
 d. Trauma lumbosacral  
 D. 4 dor + Edema  
 Re: anti-inflam / med d m  
 Tabel. M  
 on: fusil do Pedro m  
 on: fdo. Até a pole  
 Encaminh p/ m est

José Cleto Mires M.D.O.  
 Ortopedia - Traumatologia  
 CRM - 17827 EOT 5516

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

José Cleto Mires M.D.O.  
 Ortopedia - Traumatologia  
 CRM - 17827 EOT 5516

Sabado Av. Ademir José W.F. 1º etapa  
 TCC causas vasculares a nefrose céfalea sub

#(nursia  
 15:35 - Realizada ECG, como solicitado e entregue no N.R.  
 Fazendo de volta o retorno para Cirurgia posteriormente

400B

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 GLEDSO TEXEIRA BARBOSA			
Área Cadastradora CENTRO CUSTO.1			
Observação 0			
Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.			
<u>Ama Paula Ribeiro Trindade Oliveira</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Paciente      Pai      Mãe      Representante Legal			
Boletim de Identificação de Paciente			

BUSCA ESPONTÂNEA  ENCAMINHAMENTO  SAMU  GESTANTE  NÃO GESTANTE  ACIDENTE DE TRABALHO:  SIM  N.

Queixas:

 Agudo  Crônico

Patologia de base:

 HAS  DM  Cardiopatia  Outros:

Alergias:

 NÃO  SIM:

Escala de Dor:



Sinais Vitais

PC (bpm)	FR (rpm)	SPO2 (%)	Tax (°C)	PÁ (mmHg)	GLC (mG/dL)	Peso (Kg)	Escala de Coma de Glasgow	Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motoria	TOTAL
----------	----------	----------	----------	-----------	-------------	-----------	---------------------------	-----------------	-----------------	------------------	-------

SISTEMA NERVOSO	SISTEMA RESPIRATÓRIO	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA GASTROINTESTINAL	SISTEMA GENITURINÁRIO	SISTEMA OSTEOARTICULAS
<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Eufônico <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"/> Mictúria	<input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Atrofia
<input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Orthopneia <input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Normotánsico	<input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Hematemese	<input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> Cervicalgia <input type="checkbox"/> Lombalgia
<input type="checkbox"/> Típor	<input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Tossie	<input type="checkbox"/> Hipertônico <input type="checkbox"/> Hipotônico	<input type="checkbox"/> Êmese <input type="checkbox"/> Melana	<input type="checkbox"/> Oliguria <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. Rátmico <input type="checkbox"/> P. Arritmico	<input type="checkbox"/> Picosse <input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Príparismo	<input type="checkbox"/> Espasmo <input type="checkbox"/> Hemiplegia
<input type="checkbox"/> Ictiose <input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Tir. subcostal <input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Dor torácica <input type="checkbox"/> Presordial	<input type="checkbox"/> Diantria <input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> Bexigoma <input type="checkbox"/> Límpido e claro	<input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Paraplegia
<input type="checkbox"/> Aftos <input type="checkbox"/> Miose	<input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> OUTROS:	<input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> C/ sedimentos	<input type="checkbox"/> Susp. fatura
<input type="checkbox"/> OUTROS:				<input type="checkbox"/> Dilatação <input type="checkbox"/> Giardiano	<input type="checkbox"/> s/ alterações <input type="checkbox"/> OUTROS:

Classificação do Risco

Especialidade:

Hora da Class:

 AZUL  AMARELO

 CLÍNICO  PEDIÁTRICO

 VERDE  VERMELHO

 CIRÚRGICO  ENFERMAGEM

 ORTOPÉDICO

Carimbo e assinatura do Enfermeiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hora da avaliação médica:

O paciente relata vintem dias hemorragia retal com sangramento cônico de intensidade moderada. Poucos dias com febre de 38°C. Foi feita coleta de sangue para exames de rotina. Aos 75 anos, com evolução rápida e contínua das queimaduras, referindo o sangramento com carga gasto e encaminhado ao hospital regional. Estimativa da massa de sangue perda é de 1000 ml. Ainda, constatou-se o paciente com quadro de hipotensão arterial e desidratação moderada.

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

A expectativa foi de ressuscitação.

Quedadeira a tempo de vida  
CEMESSE 4380 / TCO 1000  
Dr. Elton Bezerra

**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:				
	P脉			Ritmo:					Sat O <sub>2</sub> (%):		
	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:				
	P脉			Ritmo:					Sat O <sub>2</sub> (%):		
	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:											
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:			Sat O2 (%): 99	
	Pulso	99	Ritmo:				
	Temperatura Timpânica		36	Escala de Dor:	5		

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	Pediatria - C.R. 312087-ENF COREN-SE				
----------------	-------------	---	--	--	--	--

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:				Hora de Início CR:	_____	Hora de Fim CR:	_____
----------------	--	--	--	--------------------	-------	-----------------	-------

Classificador:	COREN / CRM:						
----------------	--------------	--	--	--	--	--	--

Paciente:

João Natato de Oliveira Neto

Data da Admissão:

Enfermaria:

Data / Hora

Evolução

18/08/18

13:45

ff Cirurgia Geral  
Vítima de queda de moto por volta de  
500 de lux, sem capacete.  
FCC em região parietal e orelha direita (su-  
furado em Poco Fundo).  
Perdeu c/ cepofalia, tontura.  
Reverte perda de consciência.  
No momento, lucido e orientado.  
Rx de tórax: pulmões expandidos, hilo  
fino centrado. Visualizo hiatina de lanco costal.  
CP: encaminho pt a UOLICAI de NEA.  
Sem conduta pele c. Geral.  
Alta de C. Geral.

Dr. Barbara A. M. Oliveira OH7  
Cirurgia Geral, RQE 3610  
CRM-AL 581 CRM-SE 5885



Nome: JOAO NONATO DE OLIVEIRA NETO

Data: 01/10/2018

HU LISBOA

ID: 193698

Nasc:

DE: -2.5 ANTE-BRAÇO

Tec: EGUNALDO LOPE 70.0 %



AMT-07400

Nome: JOAO NONATO DE OLIVEIRA NETO

RG: 100000000000000

Data: 16/06/2018  
Foto: GIVANILDO SANTOS

ID: 193698

Nome: 1000-1000-1000

Foto: GIVANILDO SANTOS

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

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

Rebedor: 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, retorno 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



**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 distral e luxação (...), frente ao exposto, encontra- se INCAPAZ para as atividades de trabalhador braçal por tempo indeterminado.

É de bom alvitro 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,

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 invalidade

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 CIVEL, 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 Rita, Data de Julgamento: 08/05/2018, Terceira Câmara de Direito Civil)

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 afligila, 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

- 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, novacentos 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, novacentos 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

**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

"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 distral 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:

José Nando de Oliveira Neto

REGISTRO:

~~Relatório Médico~~

O paciente acima apresenta  
consistente visão em  
olho direito, com necessidade  
de tratamento cirúrgico. No  
momento, apresenta dor  
e limitação funcional  
importantes.

07/09/2019 // cassos 57

Dr. Adonci Dantas Barreto  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Ombro e Cotovelo  
Endocrinologia Ortopédica  
CRM-SE 3434 TECT 12597

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE: José Viana de Oliveira  
Vetor a prescrição consulto-  
riais vicinais do rádio  
distal (5525).

Foi indicado tratamento  
cirúrgico para reconstituir  
o o rádio distal e radio-  
ulnar distal.

Neste hospital é realizada DATA 11/11/19

MÉDICO (Assinatura e carimbo)

Município

Solicito que a

SECRETARIA DE SAÚDE DO  
SEU MUNICÍPIO ORGANIZE O  
QUANTO A REFERENCIAS PARA  
REALIZAR O PROCEDIMENTO  
LIGADO ACIMA.

28/08/19

Dr. Walter Barreto Júnior  
"Ortopedia e Cirurgia da Mão"  
CRM/SE - 4323

LEMBRETE DE PAGAMENTO DA UNIÃO



**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.  
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 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



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 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 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

**lImº (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:**

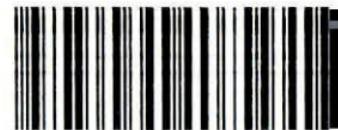
Não

nal de Justiça do Estado de Sergipe

o 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**

Nucleo de Postagem - 2º Grau

Palacio da Justiça, 112, Bairro Centro

49010903 - Aracaju/SE



**TENTATIVAS DE ENTREGA**

1º \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

Referente ao processo de nro. 201979001481 (Físico)

2º \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

**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: _____         |  |

3º \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

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

**ASSINATURA DO RECEBEDOR**

p. 53

*José de Jesus Soárez*

**NOME DE LEGÍVEL DO RECEBEDOR**

**DATA DE ENTREGA**

*19.9.19*

*Netto R. de Oliveira  
Mat. 87269899*





**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 n° 201979004305, conforme arquivo em anexo. Objetivo:  
Não Atingido - Desconhecido<br/><br/> {Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



## JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SERGIPE

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

49010150 - Aracaju - SE

**49010150**



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

Palacio da Justiça, 112, Bairro Centro

49010903 - Aracaju/SE

201979004305

p. 56



19109/59

*Na 1º grau  
Desconhecido  
R*



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



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

**lImº (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