



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Dados do Processo

Processo: 201940601860 Distribuição: 03/12/2019
Número Único: 0067369-74.2019.8.25.0001 Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento Processo Principal: *****
Processo Origem: *****

PARTES IDOSAS

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: JOÃO CORREIA DANTAS
Endereço: AVENIDA MARIETA LEITE
Complemento:
Bairro: GRAGERU
Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49027190
Advogado: DIEGO TRINDADE SANTOS 7426/SE
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: RUA SENADOR DANTAS
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

03/12/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201940601860, referente ao protocolo nº 20191202152503866, do dia 02/12/2019, às 15h25min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DA
VARA CÍVEL DA COMARCA DE ARACAJU/SE

JOÃO CORREIA DANTAS, brasileiro, aposentado, casado, inscrito no RG 193245 SSP/SE e portador do CPF 068.040.715-49, residente e domiciliado na Rua Canal, nº 49, Bairro Santa Maria, Aracaju/SE, CEP 49.000-00, vem, muito respeitosamente, através de seu bastante procurador e advogado que a esta subscreve, conforme procuração anexa, à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE MAJORAÇÃO DE INDEIZAÇÃO SECURITÁRIA,

em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S. A., CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20031-205, pelos fatos e substratos jurídicos abaixo expendidos.

I - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

O Requerente pleiteia os benefícios da Justiça Gratuita assegurado pela Constituição Federal, artigo 5º, inciso LXXIV, e Lei Federal nº 1.060/50, alterada pela Lei nº 7.510/86, bem como artigo 98 do CPC, por ser pessoa carente nos termos da lei, não podendo arcar com as custas e as despesas processuais sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

II - TRAMITAÇÃO PREFERENCIAL DO FEITO

O Demandante faz jus a tramitação preferencial do feito, uma vez que, consoante documentos pessoais do Autor anexados à Inicial, este conta hoje com **66 anos de idade**, fazendo, por isso, jus ao benefício da prioridade na tramitação de procedimentos judiciais, nos termos do art. 1.048 do Código de Processo Civil, bem como do art. 71 do Estatuto do Idoso.

III – DOS FATOS

O Reclamante foi vítima de um acidente de trânsito no dia 04 de junho de 2017, ficando inválido para o labor, conforme reconheceu a Justiça Federal em ação de concessão de aposentadoria. Nos autos do processo 0504171-11.2019.4.05.8500T, o Juízo, embasado por diversos laudos, concluiu que o Autor tem luxação acromio clavicular direita e surdez parcial, ambas decorrentes do acidente de trânsito, as quais provocou a invalidez do Requerente.

Destarte, conforme documentação acostada aos autos, quando o Acionante solicitou o DPVAT, protocolo 3180334150 recebeu apenas R\$ 650,75, o que não condiz com a gravidade das lesões adquiridas no sinistro, ante a invalidez constatada. Desta forma, não vislumbrou outra alternativa senão ajuizar a presente demanda.

IV – MÉRITO

In casu, a fixação do valor da indenização em apenas R\$ 650,75 é totalmente desproporcional as lesões adquiridas com o sinistro. Frise-se, o Autor permanece com luxação acromio clavicular direita e surdez parcial, ambas decorrentes do acidente narrado.

É de gizar que o Seguro DPVAT tem a finalidade de amparar as vítimas de acidentes de trânsito no território nacional, não importando de quem seja a culpa dos acidentes, sendo útil em vários tipos de sinistro. Contudo, atualmente, percebe-se que a seguradora tem minorado cada vez mais o valor das indenizações, com o propósito de enriquecer ilicitamente, lucrando cada vez mais, tudo em detrimento das vítimas assistidas.

Destarte, o STJ se posicionou sobre assunto, mediante a Súmula 474, enunciando que “a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez”. No caso em apreço, a Justiça Federal reconheceu que o Autor se tornou inválido, concedendo a aposentadoria.

Ato contínuo, o artigo 3º da Lei 6.194/74 garante uma indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente. Ora, no caso em apreço, o valor máximo deve ser aplicado, em razão das diversas sequelas do acidente automobilístico.

VII – DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a citação do Requerido para apresentar contestação, protestando pela produção de provas em direito admitidos, como também, pugna para que:



- a) seja julgada procedente a ação, com a majoração da indenização para o valor máximo estabelecido em Lei (R\$ 13.500,00), devidamente corrigidos monetariamente, desde a data do fato;
- b) concessão dos benefícios da justiça gratuita;
- c) sejam fixados honorários advocatícios de sucumbência no importe de 20%.

O valor da causa é de R\$ 13.500,00.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Aracaju/SE, 02 de dezembro de 2019.

DIEGO TRINDADE SANTOS

Advogado OAB/SE 7.426

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE João Correia Dantas, brasileiro, nascido no dia 10/06/1993, RG: 193.245, CPF: 062.040.775-146, residente e domiciliado na Rua Canel, nº 48, Santa Maria, Aracaju/SE.

OUTORGADO: **DIEGO TRINDADE SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado registrado nos quadros da OAB/SE sob o nº 7426, CPF: 03356002554, com endereço profissional à Rua Américo Curvelo, nº 489, Bairro Salgado Filho, Aracaju/SE, CEP: 49020-470, Aracaju/SE. Contato: (79) 3021-1875/998472514

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o subfirmado nomeia seu procurador o OUTORGADO, conferindo-lhes todos os poderes em direito admitidos, inclusive os contidos na cláusula, “AD JUDITIA ET EXTRA”, bem para foro em geral em qualquer juízo, instância ou tribunal, promover quaisquer ações, podendo propor contra quem de direito as ações competentes, defendê-la nas contrárias seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando, praticando todos os demais atos judiciais que se fizerem necessários, tais como transigir, assistir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação de alvarás, receber e dar quitação de requisições de pequeno valor (RPVS), ceder e transferir, variar de ações, requerer e prestar primeiras declarações, alegar, recorrer de despachos e sentenças, substabelecer esta no todo ou em parte a quem lhe convier, praticando, enfim, todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato e **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.**

Aracaju (SE), 22 de abril de 2019.

João Correia Dantas

OUTORGANTE

		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
		193.243	2.º VIA
		DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/04/2003	
		FUNÇÃO:	
		JAI (JUÍZ DE PESSOAS) DE	
		JUÍZ DE PESSOAS SÊNIOR	
		NATURALIDADE:	
		RIO GRANDE DO SUL	
		RESIDÊNCIA:	
		C.R. 08 G.R. 01 F.L. 410	
		C.R.F. 08 G.R. 01 F.L. 410	
		PIS: 183.00.715-9	
		ASSINATURA DO AGENTE: 	
		DATA DE NASCIMENTO: 11/07/1953	

JOAO CORREIA DANTAS
RUA CANAL, 0046 - SANTA MARIA
ARACAJU/SE CEP 49000000 (AG. 11)

Ligação: MONOFÁSICO
Cle/Sbc: RES-MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Reteira: 1 - 1- 121- 2740 Referência: Abr/ 2019
Modificador: E5019687 '91 Emissão: 02/04/2019

energisa

ENERGISA SERGIPE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Min. Apolônio Sales, 21 - Início Bairro
Anacay/SE - CEP 49940-150
Fone: (79) 3017-4620/3001-63 - Fax: Est. 270 767 436
Central Conta de Energia Elétrica: (79) 329 589 000
Cód. Conta: Dáli Automática: 00009239994

Atendimento ao Cliente ENERGISA **08000 79 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2019	02/04/2019	03/05/2019	068.040.715-49 Gerd. Elet.

UC (Unidad Consumidora): 3/929399-4

Canal de contacto

Declaração de Duplicata Anual de Débitos:
Conforme previsto na Lei 12.097 de 29 de Julho de 2009
informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade
consumidora vendida no ano de 2017 e nos anos anteriores.
Esta declaração substitui, para a comprovação do
cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações
dos faturamentos mensais dos débitos do ano
a que se refere, e dos anos anteriores.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
01/03/19	2020	03/04/19	2020	1	0	32
Demonstrativo						
Cor	Destino	Quantidade Total	Valor Base Corr.	Alm. Inter(R\$)	Base Corr. Pto/R\$	Outros(R\$)
		Tributos Total(R\$) (ICMS(R\$)) IPI		Per Corr(R\$) (0,0516) (0,0074)		
0001	Customs Disponível	10,42	100,70	1,00	10,42	0,17

CCI Código de Classificação do item TOTAL 18.42 0,00 0,00 18.42 0,00 0,00

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
02/04/2018 R\$ 16,42

Histórico de Consumo (kWh)

Apr/18 May/18 Jun/18 Jul/18 Aug/18 Sep/18 Oct/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Feb/19 Mar/19

510c.a1d3.e3f5.3282.eae5.eda2.4cef.6356.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL Apurado Limite de Tensão (V)

Discriminação	Valor (R\$)	%
Benefícios de Dist. da Energisa/SE	1.000.000,00	100,00%
Comissão de Energia	1.000.000,00	100,00%
Comissão de Transmissão	1.000.000,00	100,00%
Comissão de Sistema	1.000.000,00	100,00%
Concessão - Poder e Encargos	1.000.000,00	100,00%
Período de Maturidade	1.000.000,00	100,00%

MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO

2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

- Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277
Jardins | Aracaju-SE
- HOSPITAL GERAL
- CIRURGIA
- UTI
- URGÊNCIA
- CENTRO DE IMAGEM E SADT (EXAMES)
- CONSULTÓRIOS MÉDICOS
- CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNOSE

- Pça da Bandeira, 8 (Av. Barão de Maruim)
São José | Aracaju-SE
- Av. Gonçalo P. Rollemberg, 340
São José | Aracaju-SE
- Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE
- POLICLIN
- R. Bahia, 823 | Siqueira Campos | Aracaju-SE
- Av. Dr. Tercílio Daniel, 128 | Augusto Franco
Aracaju-SE
- Av. Ivo de Carvalho, 258 | Itabaiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
 - Bioimpedância
 - Biópsia da Próstata
 - Broncoscopia
 - Cateterismo Cardíaco
 - Citologia/Colposcopia
 - Colonoscopia
 - Densitometria óssea
 - Duplex Scan Vascular
 - Ecocardiograma
 - Eco de Stress
 - Eco Transesofágico
 - Eco Farmacológico
 - Eletroencefalograma
 - Eletrocardiograma
 - Endoscopia digestiva alta
 - Espirometria
 - Estudo Urodinâmico
 - Exames Audiológicos:
 - Endosc. ORL / Teste de prótese
 - Veng / Bera / OEA
 - Audiometria/Impedânciometria
 - Holter
 - Laboratório
 - Mamografia Digital
 - M.A.P.A.
 - Punção da Tireoíde e da Mama
 - Ralo-X Digital (algumas unidades)
 - Ressonância Magnética
 - Retossigmoidoscopia
 - Teste Ergométrico
 - Tomografia Computadorizada
 - Ultra-Sonografia
 - Urofluxometria
- *Alguns exames acima não estão disponíveis em todas as unidades.
Esta relação poderá sofrer alteração sem aviso prévio.

 www.redeprimavera.com.br

 faleconosco@redeprimavera.com.br

João Correa Rautas

Paciente apresenta desconforto de ouvido direito e neuraopeus
mild de grau moderado
em ouvido esquerdo.

Encaminho para ato de

AAS1

2/4/19



REDE
PRIMAVERA
SAÚDE
MEDICINA HOSPITALAR
DIAGNÓSTICA + LABORATORIAL

HOSPITAL
PRIMAVERA

CLÍNICA PRIMAVERA
DIAGNOSE

Policlin

220
Ronaldo dos Santos Pyrdo
OTORRINOLARINGOLOGISTA
DENTISTA

MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO

2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277

Jardins | Aracaju-SE

HOSPITAL GERAL

CIRURGIA

UTI

URGÊNCIA

CENTRO DE IMAGEM E SADT (EXAMES)

CONSULTÓRIOS MÉDICOS

CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNOSE

Pça da Bandeira, 8 (Av. Barão de Maruim)

São José | Aracaju-SE

Av. Gonçalo P. Rollemberg, 340

São José | Aracaju-SE

Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

R. Bahia, 823 | Siqueira Campos | Aracaju-SE

Av. Dr. Tarcísio Daniel, 128 | Augusto Franco

Aracaju-SE

Av. Ivo de Carvalho, 258 | Itabaiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
- Biimpedância
- Biópsia de Próstata
- Broncoscopia
- Cateterismo Cardíaco
- Citologia/Colposcopia
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Duplex Scan Vascular
- Ecocardiograma
 - Eco de Stress
 - Eco Transesofágico
 - Eco Farmacológico
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Endoscopia digestiva alta
- Espirometria
- Estudo Urodinâmico
- Exames Auditológicos:
 - Endosc. ORL / Teste de prótese
 - Verg / Bera / OEA
 - Audiometria/Impedânciometria
- Holter
- Laboratório
- Mamografia Digital
- M.A.P.A.
- Punção da Tireoide e da Mama
- Raios-X Digital (algumas unidades)
- Ressonância Magnética
- Retossigmoidoscopia
- Teste Ergométrico
- Tomografia Computadorizada
- Ultra-Sonografia
- Urofluxometria

Alguns exames acima não estão disponíveis em todas as unidades.

Esta relação poderá sofrer alteração sem aviso prévio.

www.redeprimavera.com.br

faleconosco@redeprimavera.com.br

João Coimbra Rautas

Paciente apresenta desconforto misto de dor e vermelhidão no ouvido direito e desconforto M/D de grau moderado no ouvido esquerdo.

Encaminho para ato de

AAS/

2/4/19



REDE
PRIMAVERA
SAÚDE
MEDICINA HOSPITALAR
DIAGNÓSTICA - LABORATORIAL

HOSPITAL
PRIMAVERA

CLÍNICA PRIMAVERA
DIAGNOSE

Policlin

Romon dos Santos Prado
OTORRINOLARINGOLOGISTA
CRM-SE 10144

2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

- Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 22777
Jardins | Aracaju-SE
 - HOSPITAL GERAL
 - CIRURGIA
 - UTI
 - URGENCIA
 - CENTRO DE IMAGEM E SADT (EXAMES)
 - CONSULTÓRIOS MÉDICOS
 - CENTRO DE ONCOLOGIA

• CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNOSE

- Praça da Bandeira, 8 (Av. Barão de Maruim)
São José | Aracaju-SE
 - Av. Gonçalo P. Rollemberg, 340
São José | Aracaju-SE
 - Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

- POLICLIN

- ④ R. Bahia, 823 | Siqueira Campos | Aracaju-SE
 - ④ Av. Dr. Tarcísio Daniel, 128 | Augusto Franco
Aracaju-SE
 - ④ Av. Iro de Carvalho, 258 | Itabaiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
 - Bioimpedância
 - Biópsia da Próstata
 - Broncoscopia
 - Cateterismo Cardíaco
 - Citologia/Colposcopia
 - Colonoscopia
 - Densitometria óssea
 - Duplex Scan Vascular
 - Ecocardiograma
 - Eco de Stress
 - Eco Transesofágico
 - Eco Farmacológico
 - Eletroencefalograma
 - Eletrocardiograma
 - Endoscopia digestiva alta
 - Espirometria
 - Estudo Urodinâmico
 - Exames Auditológicos:
 - Endosc. ORL / Teste de prótese
 - Veng / Bera / OEA
 - Audiometria/Impedânciometria
 - Holter
 - Laboratório
 - Mamografia Digital
 - M.A.P.A.
 - Puncão da Tireoide e da Mama
 - Raio-X Digital (algumas unidades)
 - Ressonância Magnética
 - Retossigmoidoscopia
 - Teste Ergométrico
 - Tomografia Computadorizada
 - Ultra-Sonografia
 - Urofluxometria
 - Alguns exames acima não estão disponíveis em todos os serviços

em todas as unidades.
Esta relação poderá sofrer alteração sem aviso prévio
 www.redeprimavera.com.br
 faleconosco@redeprimavera.com.br



**REDE
PRIMAVERA
SAÚDE**
MEDICINA, HOSPITALAR
DIAGNÓSTICA - LABORATORIAL

HOSPITAL
PRIMAVERA

Dr. Carlos Tadeu N. Alves
ORTOPEDISTA
CRM-2301 - 2501 8778

26 Dec 19

 Policlin

2024 RELEASE UNDER E.O. 14176

MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO
2105 2600

• HOSPITAL PRIMAVERA

- Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277
Jardins | Aracaju-SE
- HOSPITAL GERAL
- CIRURGIA
- UTI
- URGÊNCIA
- CENTRO DE IMAGEM E SADT (EXAMES)
- CONSULTÓRIOS MÉDICOS
- CENTRO DE ONCOLOGIA

• CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNOSE

- Pça da Bandeira, 8 (Av. Barão de Manuim)
São José | Aracaju-SE
- Av. Gonçalo P. Rollemberg, 340
São José | Aracaju-SE
- Rua Campus, 671 | São José | Aracaju-SE

• POLICLIN

- R. Bahia, 823 | Siqueira Campos | Aracaju-SE
- Av. Dr. Tarcísio Daniel, 120 | Augusto Franco
Aracaju-SE
- Av. Ivo de Carvalho, 258 | Itabaiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
- Bioimpedância
- Biópsia da Próstata
- Broncoscopia
- Cateterismo Cardíaco
- Citologia/Colposcopia
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Duplex Scan Vascular
- Eccardiograma
 - Eco de Stress
 - Eco Transesofágico
 - Eco Farmacológico
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Endoscopia digestiva alta
- Espirometria
- Estudo Urodinâmico
- Exames Auditológicos:
 - Endosc. ORL / Teste de prótese
 - Venig / Bera / OEA
 - Audiometria/Impedânciometria
- Holter
- Laboratório
- Mamografia Digital
- M.A.P.A.
- Punção da Tireoíde e da Mama
- Ralo-X Digital (algumas unidades)
- Ressonância Magnética
- Retossigmoidoscopia
- Teste Ergométrico
- Tomografia Computadorizada
- Ultra-Sonografia
- Urofluxometria

Alguns exames acima não estão disponíveis em todas as unidades.

Esta relação poderá sofrer alteração sem aviso prévio

www.redeprimavera.com.br

foleconosco@redeprimavera.com.br

João Pereira Neto,

Medicach Cardiologip:

- Hipertensão Arterial pulmonar
- T. epoxi fles mvt
- Ecoangiograma mvt
- Apto para o trabalho

Ap, 29/04/19

Dr. Alison Saitana de Oliveira
Cardiologista
CRM-SE 1441 - CPF 00003210-15



MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO

2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277
Jardim | Aracaju-SE

HOSPITAL GERAL

CIRURGIA

UTI

URGÊNCIA

CENTRO DE IMAGEM E SAOT (EXAMES)

CONSULTÓRIOS MÉDICOS

CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNOSE

Pça da Bendeira, 8 (Av. Barão de Maruim)
São José | Aracaju-SE

Av. Gonçalo P. Rollemberg, 340
São José | Aracaju-SE

Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

R. Belo, 823 | Siqueira Campos | Aracaju-SE

Av. Dr. Tarcísio Daniel, 128 | Augusto Franco
Aracaju-SE

Av. Ivo de Carvalho, 258 | Itabaiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
- Bioimpedância
- Biópsia da Próstata
- Broncoscopia
- Cateterismo Cardíaco
- Citologia/Colposcopia
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Duplex Scan Vascular
- Ecocardiograma
 - Eco de Stress
 - Eco Transesofágico
 - Eco Farmacológico
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Endoscopia digestiva alta
- Espirometria
- Estudo Urodinâmico
- Exames Auditivos:
 - Endosc. ORL / Teste de prótese
 - Veng / Bera / OEA
 - Audiometria/Impedânciometria
- Holter
- Laboratório
- Mamografia Digital
- M.A.P.A.
- Punção da Tireóide e da Mama
- Raio-X Digital (algumas unidades)
- Ressonância Magnética
- Retossigmoidoscopia
- Teste Ergométrico
- Tomografia Computadorizada
- Ultra-Sonografia
- Urofluxometria

Alguns exames acima não estão disponíveis em todas as unidades.

Esta relação poderá sofrer alteração sem aviso prévio.

www.redeprimavera.com.br

faleconosco@redeprimavera.com.br

JDAS L. DAS 59

AM 1 MIL 257 300000 000000

Faz 61 em 100% - 60 dm

ANFUS 100% 200000 014

Faz 61 em 100% - 10 dm

Dr. Luciano Thomé M. Almeida
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
MURIBU - 2011-477-477



REDE
PRIMAVERA
SAÚDE
MEDICINA HOSPITALAR
DIAGNÓSTICA - LABORATORIAL



HOSPITAL
PRIMAVERA



CLÍNICA PRIMAVERA
DIAGNOSE



Policlin

**MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO**

2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

- Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277
Jardins | Aracaju-SE
- HOSPITAL GERAL**
- CIRURGIA**
- UTI**
- URGÊNCIA**
- CENTRO DE IMAGEM E SADT (EXAMES)**
- CONSULTÓRIOS MÉDICOS**
- CENTRO DE ONCOLOGIA**

CLÍNICA PRIMAVERA-DIAGNOSE

- Pça da Bandeira, 8 (Av. Barão de Meruim)
São José | Aracaju-SE
- Av. Gonçalo P. Rollemberg, 340
São José | Aracaju-SE
- Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

- R. Bahia, 823 | Siqueira Campos | Aracaju-SE
- Av. Dr. Tarcísio Daniel, 128 | Augusto Franco
Aracaju-SE
- Av. Ivo de Carvalho, 258 | Itabaiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
- Bioimpedância
- Biópsia da Próstata
- Broncoscopia
- Cateterismo Cardíaco
- Citologia/Colposcopia
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Duplex Scan Vascular
- Ecocardiograma
 - Eco de Stress
 - Eco Transesofágico
 - Eco Farmacológico
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Endoscopia digestiva alta
- Espirometria
- Estudo Urodinâmico
- Exames Auditológicos:
 - Endosc. ORL / Teste de prótese
 - Veng / Bera / OEA
 - Audiometria/Impedânciometria
- Holter
- Laboratório
- Mamografia Digital
- M.A.P.A.
- Punção da Tireoide e da Mama
- Raio-X Digital (algumas unidades)
- Ressonância Magnética
- Retossigmoidoscópia
- Teste Ergométrico
- Tomografia Computadorizada
- Ultra-Sonografia
- Urofluxometria

Alguns exames estes não estão disponíveis em todas as unidades.
Este relatório poderá sofrer alteração sem aviso prévio.

 **REDE PRIMAVERA SAÚDE**
MEDICINA HOSPITALAR
DIAGNÓSTICA + LABORATORIAL

 **HOSPITAL PRIMAVERA**

 **CLÍNICA PRIMAVERA
DIAGNOSE**

 **Policlin**

1000 exames/anos

1000 exames/anos

metade é o paciente portador de cel
julho a 2014, 31/07/2014, amb
, agenda de post de exames a cada

ca 01.08.17/2014.

for um sindrome se encontra

folha

folha pronta oper

uma 180 dias

Dr. Carlos Torreto N. Alves
ORTOPEDIA - REumatologia
CRM2830 - FET 878
26/03/15

MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO

7 (79) 2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

- Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277
Jardins | Aracaju-SE
 - HOSPITAL GERAL
 - CIRURGIA
 - UTI
 - URGENCIA
 - CENTRO DE IMAGEM E SADT (EXAMES)
 - CONSULTÓRIOS MÉDICOS
 - CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNÓSE

- Pça da Bandeira, 8 (Av. Barão de Maruim)
São José | Aracaju-SE
 - Av. Geraldo P. Rollemberg, 340
São José | Aracaju-SE
 - Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

- R. Bahia, 823 | Siqueira Campos | Aracaju-SE
 - Av. Dr. Tarcísio Daniel, 128 | Augusto Franco | Aracaju-SE
 - Av. Ivo de Carvalho, 250 | Itabaiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
 - Bioimpedânciâ
 - Biópsia da Próstata
 - Broncoscopia
 - Cateterismo Cardíaco
 - Citoalogia/Colposcopia
 - Colonoscopia
 - Densitometria óssea
 - Duplex Scan Vascular
 - Ecocardiograma
 - Eco de Stress
 - Eco Transesofágico
 - Eletroencefalograma
 - Eletrocardiograma
 - Endoscopia digestiva alta
 - Espirometria
 - Estudo Urodinâmico
 - Exames Audiológicos:
 - Endosc. ORL / Teste de prótese
 - Veng / Bera / OEA
 - Audiometria/Impedânciometria
 - Holter
 - Laboratório
 - Mammografia Digital
 - M.A.P.A.
 - Punção da Tireoide e da Mama
 - Raio-X Digital (algumas unidades)
 - Ressonância Magnética
 - Retossigmoidoscopia
 - Teste Ergométrico
 - Tomografia Computadorizada
 - Ultra-Sonografia
 - Urofluxometria

* Alguns exames acima não estão disponíveis em todas as unidades.

Este relacionamento poderá sofrer alteração sem aviso prévio.

Dr. Carlos Tadeu N. Rives
CRM 2830-FEOT 8778
Intensivista Traumatologista
REDE
PRIMAVERA
SAÚDE
MOSCON HOSPITALAR
DIAGNÓSTICO - LABORATORIAL

**REDE
PRIMAVERA
SAÚDE**
MEDICINA. HOSPITALAR

REDE PRIMAVERA ASSIST. MÉDICA HOSP. LTDA.

REDE PRIMAVERA - ASSISTENCIA MEDICA HOSPITALAR LTDA - 13.356.779/0003-96

Rua Bahia, nº 823 -Siqueira Campos CEP:49075-000 Aracaju-Sergipe Fone: (79) 2105-5600

WinAudio (#WAUD11118116)

Avaliação Audiológica

Emissão: 02/04/2019

Funcionário/Paciente: JOAO CORREIA DANTAS

Data do Exame: 02/04/2019

Idade: 65 anos e 9 mes(es) Sexo: Masculino

Tipo Consulta: Particular

Audiômetro: AD 229 (Última Aferição: 28/01/2019)

Imitanciômetro: AUDIOTEST 425

Documento: RG: 193245 SSP/SE

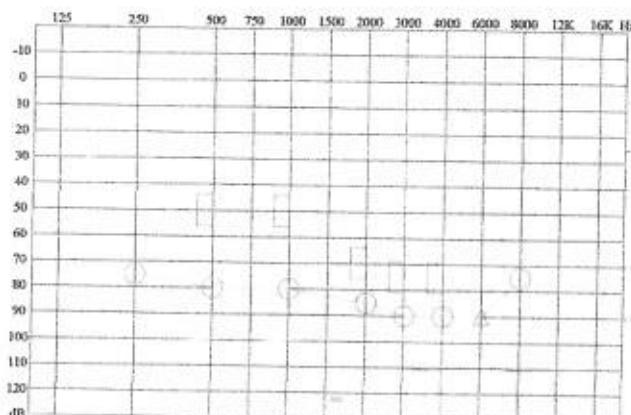
Profissional que solicitou o exame: Dr Ramon dos Santos Prado

MEATOSCOPIA

Orelha Direita	NORMAL - NORMAL
Orelha Esquerda	NORMAL - NORMAL

AUDIOMETRIA TONAL

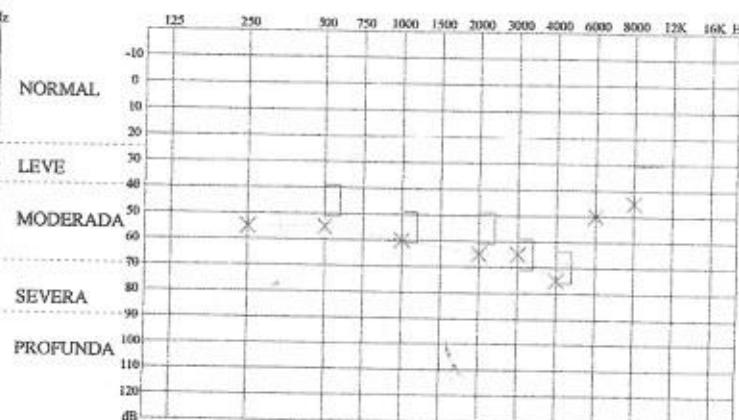
ORELHA DIREITA



LRF: 80 dB

LAF:

ORELHA ESQUERDA



LRF: 60 dB

LAF:

Média de frequências da Via Aérea

	Média de 500,1000,2000 Hz	Média de 3000,4000,6000 Hz
OD	80 dB	90 dB
OE	60 dB	65 dB

Índice Percentual de Reconhecimento de Fala

	Intensid	Monossil	Dissil
Pal. Faladas	—	25	25
OD	100 dB	84 %	96 %
OE	100 dB	88 %	96 %

Mascaramento (em dB)

	VA Min	VA Max	VO Min	VO Max	LOGO Quant
OD	85	90	65	90	
OE			60	85	

PARECER AUDIOLÓGICO

Audiometria Tonal, Vocal e Imitanciometria nesta data:
O.D.: Perda auditiva mista de grau severo;

O.E.: Perda auditiva neurosensorial de grau moderado;

Logoaudiometria compatível com os achados audiológicos em A.O.

Curva timpanométrica tipo As com ausência de reflexos Ipsi e Contra em A.O.

Rafael Oliveira Gois
Fonoaudiólogo
CRFa 4 - 10954

CRFa: 10954-SL Rafael Oliveira Gois



HOSPITAL DE CLÍNIAS "DR. ÁUGUSTO LEITE"
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTES:

MATRÍCULA:

IDADE:

CONVÉNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

CIRURGIA REALIZADA:

CIRURGÃO:

AUXILIAR:

AUXILIAR:

ANESTESIOLOGISTA:

AUXILIAR:

ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

EQUIPAMENTOS

B. E. / BIPOLAR

SERRA ELÉTRICA

FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

TRÉPANO ELÉTRICO

MICROSCÓPIO CIRÚRGICO

1 MUSO - DENTAL

2 COLOSCOPIA COM

3 RETINOSCOPIO KIPLER

4 SUND STERZO

5 CIRURGO

6 FONTE DE LUZ

23/08/18

DATA

HCAL

Dr. Antonio E. Lobo
Assinatura do Cirurgião
Médico - Traumatologista
TEOT 6624

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: José correa santos
Idade: 68 Sexo: M () F

Procedência: Novo Boco

Matrícula: 104 7374

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)



HORÁRIO: _____ : _____ h.

ASSINATURA:

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr. Gutierrez Vaz
- Instrumentador: Marcelo
- Anestesiologista: Leandro Andrade
- Circulante: Leandro

SERVIÇO DE APOIO

- Hemotransfusão com SO () SIM () NÃO
- () 1º Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- () 2º Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- () 3º Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- Anatomopatológico: () SIM () NÃO
- () Peça cirúrgica: _____

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: _____ Realizado: _____
- Horário - Início: _____ h e Término: _____ h.
- Monitorização: ECG Oximetria PANI () Pressão invasiva: _____
- Técnicas Anestésicas: Geral venosa () Geral intravenosa
- Geral combinada () Peridural com cateter Peridural sem cateter
- Raqui-anestesia () Bloqueio () Sedação () Local
- Posição Cirúrgica: Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E () Outras
- Local da placa dispersiva: _____
- Incisão Cirúrgica - local: _____
- Curativo - Tipo e local: Novo boco

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

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

Paciente odm no so para procedimento de retirada de túnica mural com duração de 01 hora, realizando procedimento de drenagem venosa para SRPA em uso deletorico + globo fisiológico + tubo de drenagem opa procedimento. PA: 106x81 mmHg, FC 80 bpm, SpO₂ 99%.

ASSINATURA:
Cristiane Marques dos Santos
Tec. Enfermagem
COREN 001.011.409

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

DISPOSITIVOS EM USO

CATETER O2: ____ l/min MÁSCARA O2 - FIO2: ____ % VMI/TOT - Modo: ____ e FIO2: ____ % VMI/TQT - Modo: ____ e FIO2: ____ % MARCAPASSO
 CATETER VENOSO PERIFÉRICO CATETER VENOSO CENTRAL CATETER PERITONEAL SONDA VESICAL SONDA GASTRICA/ENTERAL OSTOMIA
 FRALDA DRENO SUÇÃO: ____ DRENO PENROSE: ____ DRENO TORACICO: ____ DRENO TORÁCICO

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

SINAIS VITAIS

0	FR: _____ rpm	SpO2: _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ / _____ mmhg	Temp.: _____ °c	DOR: _____
30	FR: _____ rpm	SpO2: _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ / _____ mmhg	Temp.: _____ °c	DOR: _____
60	FR: _____ rpm	SpO2: _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ / _____ mmhg	Temp.: _____ °c	DOR: _____
90	FR: _____ rpm	SpO2: _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ / _____ mmhg	Temp.: _____ °c	DOR: _____
120	FR: _____ rpm	SpO2: _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ / _____ mmhg	Temp.: _____ °c	DOR: _____
150	FR: _____ rpm	SpO2: _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ / _____ mmhg	Temp.: _____ °c	DOR: _____

HORARIO: 19:40 h. Paciente admitido na SRPA vindos de sala de operação after surgery em efeito de anestesia.

ASSINATURA:
Cândida Virginia Melo Santos
COREN - SE 868834 T

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

HORARIO: ____ : ____ h. Paciente vai de volta da SRPA para sua unidade de origem

DESTINO/UNIDADE: _____

ASSINATURA:
Cândida Virginia Melo Santos
COREN - SE 868834

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRETT E KROLIK - IAK

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

HORARIO DE ALTA - SRPA: 12:00 h.

ASSINATURA - ANESTESIOLOGISTA/CRM:

ASSINATURA - ENFERMEIRO (A) COREN:

CRM 868834

LEGENDA:

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

PACIENTE:

Jacó Lacerda Dantas

MATRÍCULA:

IDADE:

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

CONVÉNIO:

DATA E
HORA

EVOLUÇÃO

20/08
2011

Admissão

- Pós operatório de fístula de clareola. Duração:
- Tempo: 3 dias e 3 meses
- Complicações: Dor e sangramento constante, perda de função local após pós operatório
- É hipertenso

ex: 8 intern. pl enurese
Ran x

O/A

Jacó Freitas

(RM-5398)

Residente.

21/08/11 Serviço Social: Realizada visita social paciente no momento de visita, encontra-se no 2º piso da belíssima sala de acomodação. Tudo está bem, não se notam pendências particulares. Frentes orientadas para os corredores e salas hospitalares. No momento (recebe) é assistido no âmbito hospitalar, recebendo orientações da enfermeira responsável. A guarda procedimento é feita.

Gilda Andrade
Assistente Social
CRESS 18º SE
2109

22/08/11, RM 5398, 1º e -

US com 1 AG Loura
Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia Traumatologia
CRMSE 4003

HORUS

2368

P.D. JAMESON MDT. SWAGGARD RETIRED
310 KINCHNEY AVENUE M.L.

Dr. Antonio E. Luis Arce
Oncología - Traumatología
CRM 2805 - TEL 5824

23/08

~~R X~~ 23/05/2018
1. Alberto

9/23/3 A.M.

Dr. G. S. T. Feuerstein
Orto-dialfragm. -stegia
CRM SE 4003

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/ Traumatologia
CRM-SE 4003

Nome: Jorge Larriva Dantas Matrícula: _____
Idade: 65 Admissão: _____ Leito: D5

Diagnósticos:

Síndromes: M () T () N () DATA: 22/10/18 FC: _____ FR: _____ PA: _____ T: _____
AP: _____ GCS: _____ RASS: _____ IMS: _____ MRC: _____ NC: _____
VA: _____ Sedação: _____ DVA: _____ SpO₂: _____
Ventilação Mecânica: _____ Modo: _____ PC: _____ TI: _____ VC: _____ Fluxo: _____
FIO₂: _____ PEEP: _____ PS: _____ I:E: _____ FR: _____ Sens: _____
Monit. Vent: _____ Cest: _____ Cdin: _____ Res: _____ IRRS: _____ PaO₂/FIO₂: _____

PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4

Reavaliação: Paciente rejeitou a fisioterapia

CIRURGIA

FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

M () T () N ()	DATA:	FC:	FR:	PA:	T:	AP:	GCS:	FC:	FR:	PA:	T:
GCS: <u>_____</u>	RASS: <u>_____</u>	IMS: <u>_____</u>	MRC: <u>_____</u>	NC: <u>_____</u>	SpO ₂ : <u>_____</u>	VA: <u>_____</u>	Sedação: <u>_____</u>	DVA: <u>_____</u>	SpO ₂ : <u>_____</u>	_____	_____
modo: <u>_____</u>	PC: <u>_____</u>	TI: <u>_____</u>	VC: <u>_____</u>	Fluxo: <u>_____</u>	Mecânica: <u>_____</u>	Ventilação Mecânica: <u>_____</u>	Modo: <u>_____</u>	PC: <u>_____</u>	TI: <u>_____</u>	VC: <u>_____</u>	Fluxo: <u>_____</u>
FIO ₂ : <u>_____</u>	PEEP: <u>_____</u>	PS: <u>_____</u>	I:E: <u>_____</u>	FR: <u>_____</u>	Sens: <u>_____</u>	Monit. Vent: <u>_____</u>	Cest: <u>_____</u>	Cdin: <u>_____</u>	I:E: <u>_____</u>	FR: <u>_____</u>	Sens: <u>_____</u>
Monit. Vent: <u>_____</u>	Cest: <u>_____</u>	Cdin: <u>_____</u>	Res: <u>_____</u>	IRR: <u>_____</u>	PaO ₂ /FIO ₂ : <u>_____</u>	Monit. Vent: <u>_____</u>	Cest: <u>_____</u>	Cdin: <u>_____</u>	Res: <u>_____</u>	IRR: <u>_____</u>	PaO ₂ /FIO ₂ : <u>_____</u>

PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4

Reavaliação:

CONDUTA: FISIOTERAPIA MOTORA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMARQUE: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRQ?

() THB	() EENM	() MRA	() TRE	VNI (tipo):	Tempo:
() TEP	() Ex. Resp	() Transporte	() TMR	() Monit	() Intub
() RPPI	() Posic	() Cuff	() MAN	() RCP	() Extub
Motor: () Passiva	() Ativo-assistida	() Ativo	() Resistido	Outras:	
() SL	() Sc/MMII pend	() SP	() ORT	() S/L	() ME () DEA
SecrAÇÃO:	() P () M () S / () F () E	() MU () S () MS	() MP	() Am	() Esv () Ros

Obs: Red: Júlio Cesar Dantas da Silva
Prof. Msc. Thingo Ahmer (preceptor)

Igobelle Fontes

CREFITO 155786-F

Fisioterapeuta/CREFITO

CONDUTA: FISIOTERAPIA MOTORA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMARQUE: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRQ?

() THB	() EENM	() MRA	() TRE	VNI (tipo):	Tempo:
() TEP	() Ex. Resp	() Transporte	() TMR	() Monit	() Intub
() RPPI	() Posic	() Cuff	() MAN	() RCP	() Extub
Motor: () Passiva	() Ativo-assistida	() Ativo	() Ativo-assistida	() Ativo	() Resistivo
() SL	() Sc/MMII pend	() SP	() ORT	() S/L	() ME () DEA

SecrAÇÃO: () P () M () S / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esv () Ros

OBS:

Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS			
GASO:	pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
GASO:	pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
RAIO X:		OUTROS:			

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	EXAME	HORA	RÉSULTADOS
GASO:		GASO:		PCO ₂ : HCO ₃ : BE:
GASO:		GASO:		PCO ₂ : HCO ₃ : BE:
RAIO X:		RAIO X:		OUTROS:

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

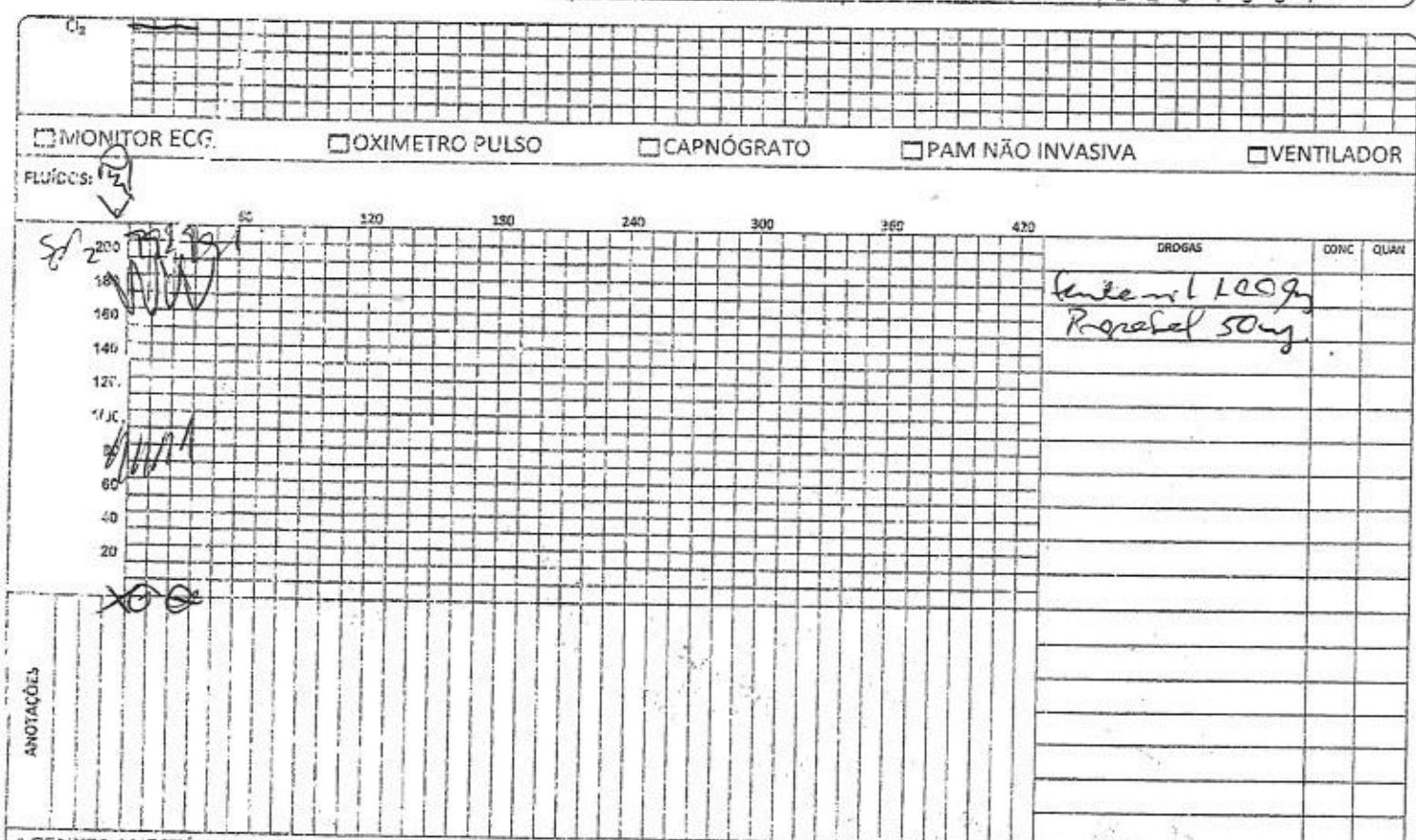
Fisioterapeuta/CREFITO

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

DATA: 23/08/18

PACIENTE: João Gomes Santos.				MATRÍCULA: 1017379 CONVÉNIO: SUS			
IDADE: 65	SEXO: M	COR: B	ENF:	QUARTO:	LEITO:	APTO:	
CIRURGIÃO: Dr. Antônio Lira			ANESTESISTA: Dr. Anderson P. Souza				
1º AUXILIAR:		2º AUXILIAR:					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Repleção de membrana de membrana							
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O nemo.							
CIRURGIA PROPOSTA: Retirada de membrana de membrana							
CIRURGIA REALIZADA: A membrana						CÓDIGO CIRÚRGICO	
PRE-MEDICAÇÃO: _____						HORA: _____	RESULTADO: 1-2-3-4-5-6
INÍCIO DA ANESTESIA 11:00	INÍCIO DA OPERAÇÃO 11:00	ALT DA ANESTESIA	RISCO OPERATÓRIO 1-2-3-4	ESTADO FÍSICO 1-2-3-4-5-6-7			



AGENTES ANESTÉSICOS: Fentanil 100g; Propofol 500mg			
TÉCNICA: A Geral Gv. P/le em ambiente monitorado			
INDUÇÃO: Gv.	POSIÇÃO: a	LOCAL PUNÇÃO: a	LÍQUIDO RETIRADO:
TÉCNICA: Geral Gv.	POSIÇÃO APÓS: a	POSIÇÃO OPERATÓRIA: a	RESULTADO B.R.M.
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 15min	DURAÇÃO DA ANESTESIA: 15min	CONSCIÊNCIA: Acordado, respond. à SPA	
PÓS-OPERATÓRIO: UTI & SRPA	DESTINO DA SRPA: LEITO ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES:	
OBSERVAÇÕES:		Assinatura do Anestesista: C.R. 5319	



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a Seguradora Líder-DPVAT. O prazo para a emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180334150 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO CORREIA DANTAS

COBERTURA DAMS

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO JOAO CORREIA DANTAS

CPF/CNPJ: 06804071549

Posição em 18-11-2019 10:46:09

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

27/08/2018 R\$ 650,75 R\$ 0,00 R\$ 650,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
31/07/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	
31/07/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

O.E : M280030801	ESFERA : PRIVADO	Tipo : 01-INICIAL	Apresentação : 09/2018	Data Autorização: 20 / 08 / 2018
Num AIH : 281810015497-0	Situação : APURADA			

Especialidade : 01 - CIRURGICO Orgão Emissor : M280030801 CRC:
Doc autorizador : 190136126980000 Doc med resp : 206790614650009 Doc diretor clinico : 206790614650009 Doc médico solic : 980016282474154
CNES : 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS : 70820965320384-1

Paciente : JOAO CORREIA DANTAS Prontuário : 1047374
Data Nasc. : 11 / 07 / 1953 Sexo : MASCULINO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo Doc. : Identidade Doc : 193245
Responsável pac. : JOAO DANIEL DE ANDRADE DANTAS Nome da Mãe : JOSEFA CORREIA SANTANA
Endereço : RUA CANAL DE SANTA MARIA 48 Bairro: SANTA MARIA Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APlica
Municipio : 280030 - ARACAJU UF : SE CEP : 49044-060 Telefone : (79)9883-50980 Muda Proc.? : NÃO
Procedimento solicitado : 04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
Procedimento principal : 04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
Diag. principal : S420-FRATURA DA CLAVICULA
Complementar :
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 20 / 08 / 2018 Data saída : 24 / 08 / 2018 Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO
AIH Anterior : AIH Posterior :

Liberação SISAIH01 :

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador : - / -

Vínculo Previdência :

CNAER: -

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar	Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408010150 980016000832767225270(1)			0002283	0002283	1	08/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	
2	0408010150 207272893940003 225151(6)			3359948	3359948	1	08/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	
3	0302050019 980016286434181 223635			0002283	0002283	1	08/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM	
4	0302040021 980016286434181 223605			0002283	0002283	1	08/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE	

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL	
	Direto		Direto		Rateado			
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro		
03.02.04-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA	4,67						4,67	
03.02.05-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS	6,35						6,35	
04.08.01-CINTURA ESCAPULAR	275,52			30,95	72,23		378,70	
Total Geral:	286,54			30,95	72,23		389,72	

CID SECUNDÁRIO

Cid Característica Descrção
W039 PREEXISTENTE OUTR. QUEDAS MESMO NIVEL COL. OU EMP. POR OUT. PESS. - LOCAL NAO ESPECIFICADO

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Dr. Camilla Soares Tavares
Audiôloga Médica CRM - 4065

19/09/11

Mês
9/2018
R.F

F.B.H.C - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
 AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF:SE CEP:49075-170
 FICHA DE ADMISSAO HOSPITALAR ATT: silvia santos

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria
 DIREITO A ACOMPANHANTE? Não
 DATA: 20/08/2018 20:42:10 LEITO: ORT BUZO D05 - Ortopedia I
 TIPO: Urgência
 CONVENIO: SUS INTERNO
 PROFISSIONAL: 4451-PAULO MÁRCIO DE CARVALHO SALOTTI

PACIENTE CARTÃO SUS: 708209653203841

ATENDIMENTO: 1047374

NOME: JOAO CORREIA DANTAS N°: 48
 ENDERECO: Canal De Santa Maria UF: SE CEP: 49044080
 BAIRRO: Santa Maria CPF: 06804071549
 CIDADE: Aracaju R.G: 193245
 FONE: /988350980 /99903-5543 IDADE: 65 SEXO: Masculino
 DATA NASC.: 11/07/1953 PROFISSÃO: AUTONOMO
 EST.CIVIL: Divorciado
 NOME DO PAI: JOAO GUIMARAES DANTAS
 NOME DA MAE: JOSEFA CORREIA SANTANA

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: JOAO DANIEL DE ANDRADE DANTAS - FILHO
 ENDERECO:
 BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S42.0-Fratura da clavícula
 ORIGEM: Aracaju
 DIAS INTERNAMENTO: 2
 PROC.SUS: 040801015-0 Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Clavícula
 AIH:

Lindiane Silva Santos
 Secretaria Clínica FHC
 Mat. 834407-0006
 Mat. 834400

RX PTE e PES
 Carine dos Santos Souza
 Mat. 834407-97240
 Secretaria Clínica / FHC
 Doe, sig
 Atta 24-08-18

DATA: 21/08/15	1-BIOTIPO: <input checked="" type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input checked="" type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
	4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
19:00:00 - 07:00:00	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	8-INGESTÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Aumentado <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Anorexico
	9-EVACUAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	Alterações nas fezes.
	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardores <input type="checkbox"/> Dificuldade Alterações na urina:
<p>19:00 - Paciente no leito autocarregado com uso de acessos venosos periféricos com MSB hidratizado, sem acompanhante</p> <p>21:00 - Vomícios e vômitos leves</p> <p>24:00 - Administração de medicamentos de horário presente (leflutinir, Propenil) realizada glicorui capilar</p> <p>03:00 - Paciente segue no leito autocarregado sem acompanhante</p> <p>06:00 - Administração de medicamentos de horário (Omeprazol, leflutinir) realizada glicorui capilar, percepção de seu queixas</p>			

1. Acquisitio (1) TOT (2) TOT (3) Preferenza (4) Nocet

1-Aspiração (1) T

3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima

4-Banho (1) Leite (2) Cadeira de banho (2) Banheira

5-Curativo Operatório:

6-Curativo de Lesão por Pressão

7-Mudança de Decíbito:

8-Elevação de cabeceira

• Envoyer au destinataire

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA: 10/08/15
PACIENTE: WILSON CORREIA JUNIOR
IDADE: 62 LEITO: 05 REGISTRO: 1047374 UNIDADE: 01 Bures

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso		2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
DATA: 07:00 h 13:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero			vezes	Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes				<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:

21: 20 hrs - Pacote admitido nessa unidade ortopédica, condicões de maca, calmo, febril, acianótico, faz uso de AUP heparinizado.
 24 hrs - Udm: medicamentos de horário refeição 19h 30m + preferencial 20m 30s.
 Pacote segue tranquilo.
 6hs - Udm: medicamentos de horário onmprazol 20m 30s + refeição 19h 30m.
 Pacote segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso		2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
DATA: 13:00 h 19:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero			vezes	Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes				<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:

Assinatura e identificação
SOLANGE SOARES
Assistente de Enfermagem

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: João Corrêa Dantas
 IDADE: 65 LEITO: 05 REGISTRO: 1047374 UNIDADE: Ortopedia I

DATA: 01/08/2010	1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
07:00 h	4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
13:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Zero	vezes	Alterações nas fezes:
	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade Alterações na urina:

07:00 - Paciente no leito, sem queixas até o momento, em uso de AVP no NSP hidrolisado, calmo, euproico, afibril, acianótico, sem companhia de familiar
 08:00 - Aceitou o café da manhã, oferecido pela nutrição
 09:00 - Realizou banho de aspersão + estética do leito + limpeza do enxerto
 10:00 - Tomou soro VO de toráx, conforme prescrição médica
 11:00 - Aceitou o suco, oferecido pela nutrição
 12:00 - Tomou Reflim IV, dipirona IV + profenid F de toráx, conforme prescrição médica
 Aceitou o almoço, oferecido pela nutrição
 12:10 - Pct segue bem os cuidados da equipe de enfermagem

DATA: 02/08/2010	1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
13:00 h	4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
19:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico
	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input checked="" type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	Alterações nas fezes:
	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade Alterações na urina:

13:00 Realizado visita, colígio histórico, ouvidos dispositivos em uso e seu estado em geral, paciente em uso AVP rotulado acuaticos no NSP, segue sem queixas no momento.
 14:00 segue monitorando o quadro sem intercorrência no momento.
 15:00 Aceitou o banho oferecido.
 16:00 Segue com conversa com familiares sentado no leito.
 18:00 Foi feito SSU, administrada medicamentação de toráx: Reflim 100 + dipirona + antialg, segue monitorando o quadro clínico e em observação.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: João Corrêa Dantas
 IDADE: 65 LEITO: 05 REGISTRO: 1047374 UNIDADE: Ortopedia I

DATA: 01/08/2018	1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso		2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
	4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
07:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	Alterações nas fezes:		
13:00 h	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:	

07:00 - Paciente no leito, sem queixas até o momento, em uso de ACP no NSP hidrolisado, calmo, euproico, afibril, acianótico, sem companhia de familiar
 08:00 - Aceitou o café da manhã, oferecido pela nutrição
 09:00 - Realizou banho de aspersão + estética do leito + limpeza do enxerto
 10:00 - Tomou soro VO de toráx, conforme prescrição médica
 10:00 - Aceitou o suco, oferecido pela nutrição
 12:00 - Tomou Reffin IV, dipirona IV + profenid F de toráx, conforme prescrição médica
 Aceitou o almoço, oferecido pela nutrição
 12:10 - Pct segue bem os cuidados da equipe de enfermagem

DATA: 02/08/2018	1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso		2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
	4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
13:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	Alterações nas fezes:		
19:00 h	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input checked="" type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:	

13:00 Realizado visita, colígio histórico, ouvidos dispositivos em uso e seu estado em geral, paciente em uso ACP rotulado acuaticos no NSP, segue sem queixas no momento.
 14:00 segue monitorando o quadro sem intercorrência no momento.
 15:00 Aceitou o banho oferecido.
 16:00 Segue com conversa com familiares sentado no leito.
 18:00 Foi feito SSU, administrada medicamentação de toráx: Reffin 100 + dipirona + antialg, segue monitorando o quadro clínico e em observação.

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input checked="" type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero 19:00h 07:00h	vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardo <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:

19:30hs - Pacote encontra-se no leito calmo, eupneico, afebril, acianótico, faz uso de auxílio respiratório.

21hs - Tom medicamentos de horário: Refein 10g + clípera na jg + profenid 100mg jg.

Pacote baixou de cama e.

06:00 - Fadiga intensa com desuso de bexiga e fálcio. 1g. diurético.

06:00 - Pacote encontra-se no leito calmo, eupneico, afebril, acianótico, faz uso de auxílio respiratório.

Assinatura Identificação: *Silvana Santos* - 11.152038

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura							36,5						Glicemias												
Pressão Arterial	130/80						90/60						Escala de Dor												
F. Cardíaca							79																		
F. Respiratória							50																		

1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Ofaringe (4) Nasal	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima							123																	
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro							3																	
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:								76																
7-Mudança de Decúbito:								7																
8-Elevação de cabeceira																								

- 1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal
 - 2-Troca de Fraida
 - 3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima
 - 4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro
 - 5-Curativo Operatório:
 - 6-Curativo de Lesão por Pressão:
 - 7-Mudança de Decúbito:
 - 8-Elevação de cabeceira

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquiátilo <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso		2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Desorientado		5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico		
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		vezes	Alterações nas fezes:		
10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes			<input type="checkbox"/> Icer <input type="checkbox"/> Ardores <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:	

Assinatura e identificação

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxica	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input checked="" type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero vezes	Alterações nas fezes:	
10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:

14:00 Paciente retornou do c.c, realizado Rx, solicitado dieta, xexos em uso de SRT por AVP + cerasina. Olesíaro no MSB segue em observação.
15:00 Aceitou blanched ofecidos, administrado medicamentos de horário.
Tramal 100 mg. x x x
16:00 Apurado SSW, PA: 160x110, P: 103, segue mantendo o quadro sem alterações no exame.
18:00 Administrado medicamentos de horário segue mantendo o quadro clínico em observação. x x x

Assinatura e Identificação

Report due September 10

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

IDADE:

LEITO:

REGISTRO:

UNIDADE:

65

0-05

1027374

Ortopedia I

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acomodado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
9-EVAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	13:00 h
13:00 h	vezes	Alterações nas fezes: Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade
13:00 h	vezes	Alterações na urina:

7:30 Pedi no leito, acordado, calmo, consciente, orientado, eupéptico, afibril, acomodado, amictírico, verbalizando. Tomou de gelo hidrolizado.
8:00 Recebeu dejum oferecido pelo S.M.
9:00 Realizado banho de aspersão + curativo em ombro D.
incisão limpa
10:00 Administrado propranolol 100 mg E.V. de horário
10:20 Pedi saiu de alta hospitalar em companhia de familiar, levando recita médica + orientações

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acomodado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
9-EVAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	19:00 h
19:00 h	vezes	Alterações nas fezes: Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade
19:00 h	vezes	Alterações na urina:

Assinatura e identificação



PODER JUDICIÁRIO

	INFORMAÇÕES SOBRE ESTE DOCUMENTO NUM. 37	Imprimir
Nr. do Processo	0504171-11.2019.4.05.8500T	Autor
Data da Inclusão	30/10/2019 13:55:59	Réu
Última alteração	Juliana Guimarães de Carvalho - Técnico Judiciário às 23/10/2019	
Juiz(a) que validou	11:37:42	outros
	FERNANDO ESCRIVANI STEFANIU	

VOTO

JOÃO CORREIA DANTAS recorreu contra sentença que restabeleceu seu auxílio-doença, pretendendo a reforma da decisão recorrida, a fim de que lhe seja concedida a aposentadoria por invalidez.

A sentença deve ser reformada e concedida aposentadoria por invalidez.

O INSS, a seu turno, insurge-se contra a DCB estabelecida na sentença, argumentando que a mesma seria contrária ao laudo.

Em relação ao requisito da incapacidade laborativa, o laudo pericial (anexo(s) n.º 24) concluiu que a parte autora é portadora de luxação acromio clavicular direita, surdez parcial, lombalgia e hérnia inguinal.

Embora o(a) auxiliar técnico(a) não tenha afirmado de modo categórico o caráter total e permanente da incapacidade, não é crível que uma pessoa contando a idade que tem a parte autora (66 anos - anexo n.º 02), com pouca instrução, motorista de caminhote e que esse encontra incapacitado e afastado de suas atividades laborativas desde 05/06/2017, consiga aprender outra profissão e obtenha colocação no mercado de trabalho, com as limitações físicas que comprovadamente possui.

Considerando que o juiz não está adstrito ao laudo pericial, pois ele é mais um elemento utilizado na composição da decisão e na formação do seu convencimento, deve-se registrar que a única conclusão possível é aquela que reconhece a total incapacidade *personal* da autora para o trabalho, levando-se especialmente em conta aquilo que ordinariamente se observa no meio social em que vive a parte demandante e as características do mercado de trabalho sergipano.

Quanto aos requisitos da qualidade de segurado e cumprimento da carência, tais pontos não foram controvertidos pela autarquia no âmbito do processo administrativo, tampouco foi este o motivo do indeferimento na via extrajudicial, além do que outro benefício por incapacidade já fora deferido antes, encontrando-se cancelado, conforme consta no anexo n.º 14.

Como não houve discussão sobre a renda mensal de benefício (RMB) neste processo, ela deverá ser calculada pelo INSS no momento da implantação da prestação em seus sistemas informatizados, com base nas informações disponíveis no CNIS, sendo que ela não será coberta pelos efeitos da coisa julgada material a ser formada nesta demanda, e poderá ser discutida na via administrativa através de requerimento de revisão, por iniciativa da parte autora, bem como poderá ser objeto de nova ação judicial de revisão, em caso de negativa do pedido administrativo.

Quanto à data de início do benefício (DIB), ela deve ser fixada na da cessação do último benefício por incapacidade fruído pela parte autora e cessado indevidamente (DCB), pois o estado de incapacidade lhe é contemporâneo, segundo as conclusões do laudo e os demais elementos de prova que constam nos autos (atestado/relatório médico do anexo n.º 13).

Diante da concessão da aposentadoria por invalidez, restam prejudicados os argumentos do INSS em sua peça recursal.

Amparado em tais fundamentos, **voto por:**

- a) conhecer e negar provimento ao recurso do INSS;**
- b) conhecer e prover o recurso, reformar a sentença recorrida e:**

b.1) de ofício, proclamar a prescrição das parcelas do benefício vencidas há mais de cinco anos do ajuizamento da ação;

b.2) nos termos do art. 4º da Lei n.º 10.259/2001, antecipar os efeitos da tutela de mérito e cominar ao réu a obrigação de implantar o benefício descrito no RESUMO DO BENEFÍCIO DEFERIDO abaixo, no prazo de 15 (quinze) dias, como data de início do benefício (DIB) e data de início de pagamento (DIP) ali especificadas;

c) acolher o pedido formulado na inicial, confirmar a antecipação de tutela acima deferida, e condenar o réu a implantar, de modo definitivo, o benefício devido à parte autora; e

d) julgar procedente a demanda.

A autarquia fica intimada a comprovar nos autos, no prazo de 15 (quinze) dias, o cumprimento do preceito cominatório estabelecido no item b.1, sob pena de multa diária de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), a incidir a partir do 16º (décimo sexto) dia da sua intimação e até que se comprove o adimplemento da obrigação de fazer.

Condeno o réu ao pagamento das parcelas devidas do benefício desde a DIB até o dia anterior à DIP, descontados eventuais valores comprovadamente (por documentos) pagos no mesmo período decorrente de outra prestação previdenciária não acumulável; acrescidas de correção monetária, incidente desde o vencimento de cada uma delas, e juros de mora desde a citação; sendo que a correção monetária e os juros de mora devem respeitar as seguintes diretrizes [STF, RE n.º 870.947/SE – RG (repercussão geral]: a) a correção monetária deverá ser calculada de acordo com o vencimento das parcelas originalmente devidas, utilizando-se como índice o IPCA-E; e b) os juros de mora serão devidos desde a citação, a observar o seguinte: i) até junho/2009, regramento previsto para os juros de mora no Manual de Orientação de Procedimentos para os Cálculos na Justiça Federal para a classe da ação; ii) de julho/2009 e até junho/2012, 0,5% (meio por cento) ao mês de juros de mora (art. 1º-F da Lei n.º 9.494/97, alterada pela Lei n.º 11.960/2009); e iii) a partir de julho/2012, taxa de juros aplicada às cadernetas de poupança (art. 1º-F da Lei n.º 9.494/97, alterada pela Lei n.º 11.960/2009 e Lei n.º 12.703/2012); valores a serem estabelecidos no juízo de origem, após o trânsito em julgado desta decisão.

Como os valores da RMI será calculado pelo INSS no momento da implantação do benefício e dos atrasados após o trânsito em julgado da decisão definitiva, com base na p. 41 RMI estabelecida pelo INSS, eles não serão cobertos pela coisa julgada material a ser

formada neste processo e poderão ser discutidos na via administrativa através de requerimento de revisão, por iniciativa do autor, bem como poderão ser objeto de nova ação judicial de revisão, em caso de negativa do pedido administrativo.

Condeno a autarquia ao pagamento dos honorários do(s) perito(s) que atuou(uaram) no feito, valor a ser incluído na requisição de pequeno valor a ser expedida após o trânsito em julgado desta decisão.

Fica facultado à autarquia submeter a parte autora a novas perícias, a fim de constatar a cessação da incapacidade ou a sua reabilitação, porém não antes de expedido o certificado de capacidade previsto no art. 47, inciso I, alínea "a", da Lei n.º 8.213/91, sob pena das cominações legais aplicáveis à espécie em caso de cessação indevida do benefício, contrária ao aqui estabelecido.

Sem custas ou honorários advocatícios quanto ao recurso, pois a sucumbente foi a parte recorrida, não a parte recorrente (art. 55º da Lei n.º 9.099/95 e art. 1º da Lei n.º 10.259/2001).

Com relação ao recurso do INSS (recorrente vencido), sem custas, posto que isento (art. 4º da Lei n.º 9.289/96).

Condeno o INSS (recorrente vencido) ao pagamento de honorários advocatícios de 10% (dez por cento) do valor das parcelas atrasadas do benefício a serem pagas via RPV, nos termos do art. 55 da Lei n.º 9.099/95 e art. 1º da Lei n.º 10.259/2001.

É como voto.

RESUMO DO BENEFÍCIO DEFERIDO

BENEFÍCIO/ESPÉCIE	APOSENTADORIA POR INVALIDEZ (CÓDIGO N.º B-32 NO INSS)
SEGURADO(A)	JOÃO CORREIA DANTAS
CPF	068.040.715-49
RMI	A SER CALCULADA PELO INSS QUANDO DA IMPLANTAÇÃO DO BENEFÍCIO, SUJEITA A REVISÃO POR INICIATIVA DO SEGURADO, RESPEITADO O PRAZO DECADENCIAL PARA REVISÃO DO BENEFÍCIO, PREVISTO EM LEI.
DIB	18/04/2019
DIP	30/140/2019
VALOR A SER PAGO VIA RPV/PRECATÓRIO	A SER CALCULADO PELO SETOR DE CÁLCULOS DO JUÍZO DE ORIGEM, APÓS A COMPROVAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO BENEFÍCIO, SUJEITO A COBRANÇA DE DIFERENÇAS DECORRENTES DE REVISÃO POR INICIATIVA DO SEGURADO, RESPEITADO O PRAZO

**DECADENCIAL PARA REVISÃO DO
BENEFÍCIO, PREVISTO EM LEI.****ACÓRDÃO**

A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais de Sergipe **DEU PROVIMENTO AO RECURSO DO AUTOR E NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DO INSS**, nos termos do voto acima transcrito. Composição da sessão e quórum da votação conforme certidão de julgamento.

Visualizado/Impresso em 18 de Novembro de 2019 as 09:40:15



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

03/12/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

03/12/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Considerando o dever da parte, de seus procuradores e de todos aqueles que de qualquer forma participam do processo de declinar, no primeiro momento que lhes couber falar nos autos, o endereço residencial ou profissional onde receberão intimações atualizando essa informação sempre que ocorrer qualquer modificação temporária ou definitiva, forte no art. 77, V, do CPC, intime-se parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, TRAZER AOS AUTOS COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO, sob pena de indeferimento da petição inicial, com fundamento no art. 321 do CPC.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 201940601860 - Número Único: 0067369-74.2019.8.25.0001

Autor: JOÃO CORREIA DANTAS

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Clas.

1. Considerando o dever da parte, de seus procuradores e de todos aqueles que de qualquer forma participam do processo de declinar, no primeiro momento que lhes couber falar nos autos, o endereço residencial ou profissional onde receberão intimações atualizando essa informação sempre que ocorrer qualquer modificação temporária ou definitiva, forte no art. 77, V, do CPC, intime-se parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, TRAZER AOS AUTOS COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO, sob pena de indeferimento da petição inicial, com fundamento no art. 321 do CPC.

2- Transcorrido o prazo, certifique-se e volvam-me conclusos para análise da competência deste juízo.

Aracaju/SE, 3 de dezembro de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO RODRIGUES NETO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em **03/12/2019**, às **11:12:32**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019003089553-55**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

04/12/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguarda decurso de prazo.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

10/12/2019

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: DIEGO TRINDADE SANTOS - 7426}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA VARA DE ACIDENTES E
DELITOS DE TRÂNSITO DE ARACAJU/SERGIPE**

Processo nº: 201940601860

JOÃO CORREIA DANTAS, devidamente qualificado no processo em epígrafe, vem por seu advogado, proceder com a juntada do comprovante de residência atualizado.

Nestes termos;

Pede e espera deferimento

Aracaju/SE, 10 de dezembro de 2019

DIEGO TRINDADE SANTOS

OAB/SE 7426



JOAO CORREIA DANTAS
RUA CANAL, 0046 - SANTA MARIA
ARACAJU/SE CEP. 49000000 (AG. 1)

Jogacao: MONOFÁSICO
Cts/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 1 - 1 - 121 - 2740 Referencia: Dez / 2019
Vendedor: E5016667101 Emissao: 04/12/2019

 energisa

ENERGIA SERGIPE-DISTRIB ENERGIA SA
Rua Min Apolônio Sales, 81 - Inácio Barbosa
Aracaju/SE - CEP 49040-150
NFIJ 13 017 462/2001-63, insc Est 270 767 436
Fiscal/ Conta de Energia Elétrica Nº 019.104.305
Cód para Dáh Automático: 0000293994

Atendimento ao Cliente **ENERGISA** 08000 79 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2019	04/12/2019	03/01/2020	068.040.715-49

US (Unmanned Communications)

3/929399-4

Capal de contatore

A Energisa convida você e sua família para o NATAL ILUMINADO 2019. Serão 1,5 milhão de pontos de luz decorando as praças Fausto Cardoso, Almirante Barroso e Olímpio Campos, no centro de Aracaju. Espetáculos artísticos com show pirotécnico, túnel musical, carrossel, trens do Papai Noel e muito mais. De 28/11 a 08/01/19.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Lektura	Data	Lektura	
04/11/19	2828	04/12/19	2829	1

001	Descrição	Demonstrativo								
		Quantidade	Tarifa	Valor Base	Alq.	ICMS(R\$)	ICMS	Base Cac	Preço(R\$)	
		Tributos Total(R\$)		ICMS(R\$)		ICMS		Preço/Colins(R\$)		
0801	Custo de Disponibilidade			18,82	0,00	0	0,00	18,82	0,12	0,57
0801	Adic. B Vermelha			1,13	0,00	0	0,00	1,13	0,01	0,04
0801	Adic. B Amarela			0,05	0,00	0	0,00	0,05	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0804	JUROS DE MORA 11/2018			0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2018			0,35	0,00	0	0,00	0,35	0,00	0,00

CCI - Código de Classificação do Item TCTAL 19,16 0,00 0,00 17,80 0,13 0,31
Tarifa s/ Tributos: 0,530720

MOVIMENTO TOTAL A PAGAR
00 11/12/2019 R\$ 18,16

Histórico de Consumo (kWh)											
0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Dez/18	Jan/19	Fev/18	Mar/19	Abr/19	Ma/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Sep/19	Out/19	Nov/19

RESERVADO AO FISCO

479c.ec96.bbb8.d0ca.3a4f.bba8.8435.9509.

	Valor	Aprox.	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	5,07	0,00	NOMINAL
DIG TRIMESTRAL	10,15		127
DIG ANUAL	20,30		
FIC MENSAL	3,17	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	6,35		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	12,70		117
CAC	2,68	0,00	LIMITE SUPERIOR
ODEN	12,22		133

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia a 65	11,12	34,35
Compra de Energia	8,99	27,53
Serviço de Transmissão	0,61	1,86
Encargos Setoriais	1,24	8,83
Impostos Diretos e Encargos	1,10	8,06
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	18,16	100,00

Valordo EJSD (Ref. 10/2019) R\$8,54



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

17/12/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

18/12/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição, e nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, citando a parte requerida para nela comparecer, intimando-se o primeiro, na pessoa de seu advogado, via DJe, para a mesma finalidade. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 201940601860 - Número Único: 0067369-74.2019.8.25.0001

Autor: JOÃO CORREIA DANTAS

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição, e nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, citando a parte requerida para nela comparecer, intimando-se o primeiro, na pessoa de seu advogado, via DJe, para a mesma finalidade.

Cite-se e intime-se a répara comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º, CPC**).

Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, caput e inciso I, do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º, do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC)** e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10, do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no **art. 334, caput e § 3º**, do CPC, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências visando realização dos atos ordenados.

Aracaju/SE, 18 de dezembro de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO RODRIGUES NETO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 18/12/2019, às 23:02:46**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019003254605-08**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

07/01/2020

MOVIMENTO:

Remessa

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940601860

DATA:

07/01/2020

MOVIMENTO:

Recebimento

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

13/01/2020

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

 Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 18/03/2020, às 12h:45min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação PROCESSUAL 02.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

13/01/2020

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

A(s) parte(s) requerente(s)/exequente(s) considera(m)-se intimada(s) da audiência a ser realizada, através de seu(sua)(s) advogado(a)(s), via Diário da Justiça Eletrônico, em conformidade com o art. 334, § 3º, do CPC.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

13/01/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que confeccionei Carta de Citação e Intimação nº. 202040600154 à requerida.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

201940601860

DATA:

13/01/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202040600154 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

 {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



PROCESSO: 201940601860 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0067369-74.2019.8.25.0001

NATUREZA: Procedimento Comum Cível

REQUERENTE: JOÃO CORREIA DANTAS

REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

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: A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição, e nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, citando a parte requerida para nela comparecer, intimando-se o primeiro, na pessoa de seu advogado, via DJe, para a mesma finalidade. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC).

Data e horário da audiência: 18/03/2020 às 12:45:00, **Local:** Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (Cejusc) - FÓRUM GUMERSINDO BESSA - Avenida Presidente Tancredo Neves, S/N, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP: 49.080-901 - PAUTA DE AUDIÊNCIAS 2.

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: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74

Bairro: CENTRO

CEP: 20031205

Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74

Bairro: CENTRO

CEP: 20031205

Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **IVONETE DOS SANTOS DE ALMEIDA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju**, em **13/01/2020**, às **12:29:24**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000052101-86**.