



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA**  
**Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201970002380	Distribuição: 14/10/2019
Número Único: 0002398-75.2019.8.25.0035	Competência: Itabaianinha
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

**Dados das Partes**

Requerente: FRANCIELE SOUZA FRANCA  
Endereço:  
Complemento:  
Bairro:  
Cidade: ITABAIANINHA - Estado: SE - CEP: 49290000  
Requerente: Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE  
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS - 5º ANDAR  
Complemento: PRÉDIO  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA**  
**Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002380

**DATA:**

14/10/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201970002380, referente ao protocolo nº 20191011155503932, do dia 11/10/2019, às 15h55min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DE ITABAIANINHA/SE.**

**FRANCIELE SOUZA FRANCA**, brasileira, solteira, lavradora, RG: 3.742.452-1 SSP/SE, CPF: 074.402.805-12, residente e domiciliada ao Povoado Lessa, nº 170, Zona Rural, Itabaianinha/SE, CEP: 49290-000, vem, através do seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Travessa Guaporé, nº 889, bairro América, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor:

**AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE  
DANO MORAL**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ nº 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, pelos fatos que a seguir expõe:

**QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (ARTIGO 319,  
INCISO VII DO NOVO CPC)**

01. O Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).

## I - DOS FATOS

02. A Requerente, foi vítima de um acidente de trânsito quando trafegava na carona da motocicleta Honda POP 100, placa QKX 0302, quando um animal atravessou a pista provocando queda dos ocupantes da motocicleta, em virtude do acidente, sofreu fratura nos braços, escoriações pelo corpo, sofrendo lesões na cabeça, relato obtido no Boletim de Ocorrência em anexo.

03. O fato do acidente é incontroverso, pois a Requerida reconheceu o acidente e procedeu ao pagamento da indenização em virtude das sequelas deixadas pelo acidente, porém em valor inferior ao que deveria ter recebido a Requerente.

04. A Requerente, passou por diversos procedimentos médicos afim de conseguir se recuperar dos problemas causados pelo acidente de trânsito sofrido como podemos verificar pelos relatórios médicos e prontuários médicos aqui anexados.

05. Como pode ser visto no corpo probatório anexado a esta Exordial, o fato do acidente de trânsito está cabalmente provado, assim como as sequelas deixadas por ele, entretanto, a Requerida pagou a indenização em valor menor do que deveria, **mesmo tendo sido juntado no processo administrativo, relatório médico do especialista em Ortopedia e Traumatologia, Doutor Renato Teixeira - CRM - 1450, atestando que o acidente causou na Requerente danos permanentes como perda parcial do fluxo do punho direito, perda parcial do arco do movimento pronossupinação do antebraço direito, perda parcial da força motora de coordenação em membro superior direito, gerando a perda parcial e debilidade física do membro superior direito, relatório esse aqui devidamente anexado.**

06. Como pode ser visto nos prontuários médicos, em especial os Relatórios Médicos Especializados, o acidente causou na Requerente sequelas permanente, porém, a Requerida pagou a indenização em valor a menor do que deveria, levando em consideração uma perda completa da mobilidade de um dos punhos e não no membro superior, como identificado pelo especialista .

07. Conforme se vê no resultado da consultado do sinistro acima mencionado, **a Requerida pagou a indenização no valor de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), quando deveria ter pago o valor de R\$9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) referente a perda parcial e debilidade física do membro superior direito.**

08. Assim, em virtude da indenização devida a Requerente ter sido paga em valor inferior ao que de fato faz *jus*, não lhe restou outro meio que não fosse valer-se do Poder Judiciário para resguardar os seus direitos.

## **II - DO DIREITO**

### **II-I DO DEVER DE INDENIZAR DA REQUERIDA**

09. O seguro DPVAT, que é o seguro responsável pelo pagamento da indenização aos que tiveram danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela Lei 6.194/74, é um procedimento simples, e que para fazer a solicitação e pleitear o seguro, basta apenas comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo, além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, entendimento do artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

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

10. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelecem as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito:

*“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada*

*(...)*

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

11. Como podemos ver a Requerente esta coberta pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso, seguiu todos os procedimentos para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, apesar da Requerida ter reconhecido o acidente, não efetuou o pagamento da indenização no valor que a Autora faria *jus*, ou seja, pagando a menor.

12. Conforme pode ser comprovado junto às provas aqui colacionadas, nos laudos, nos relatórios, nas fichas médicas e nos exames, o acidente de trânsito, deixou a Requerente com sequelas funcionais permanentes, devendo assim a Requerida, ser condenada a pagar a diferença da indenização paga a menor no valor de R\$6.918,75 (seis mil e novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), referente aos danos causados em seu membro superior, esses valores estão de acordo com a tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado.

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).  
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

<i>Danos Corporais Totais</i> <i>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</i>	<i>Percentual da Perda</i>
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores</i>	100
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior</i>	
<i>Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral</i>	
<i>Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental</i>	
<i>alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre</i>	
<i>deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)</i>	
<i>comprometimento de função vital ou autonômica</i>	
<i>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i> <i>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos</i>	70
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar</i>	25
<i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i>	10
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i> <i>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou</i>	50



<i>da visão de um olho</i>	
<i>Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral</i>	25
<i>Perda integral (retirada cirúrgica) do baço</i>	10

## II-II - DA MULTA PELO NÃO PAGAMENTO DO SEGURO SEGUINDO A RESOLUÇÃO RESOLUÇÃO CNSP Nº 14/95

13. A resolução CNPS nº 14/95 elaborada pela SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, criaram algumas penalidade para as seguradoras que não cumprissem as normas que regulam o contrato de seguro.

14. Tal resolução trás a seguinte redação em seu artigo 10, II:

*Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:*

*(...)*

**II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.**

*Grifamos*

15. Como vemos a resolução previu o pagamento de multa quando a seguradora não fizer o pagamento da indenização em 15 dias após a apresentação da documentação legal, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74.

16. A Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei, embora tenha sido deferido o seu pedido, a Requerida pagou a indenização a menor e fora do prazo, já que o Requerente fez o pedido em 05/02/2019 e só recebeu a indenização em 13/03/2019.

17. Como vemos nos documentos juntados aos autos, estes eram suficiente para comprovar o acidente de transito sofrido e as sequelas deixadas por ele, inclusive, a Requerida reconheceu o acidente de transito sofrido pela Requerente e ainda assim houve uma demora fora do comum até o deferimento do seu pedido de indenização, já que basta comprovar o acidente e as sequelas deixadas por ele para ter direito a receber a indenização, como determina o artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

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

*§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:”*

*Grifamos*

### **II-III - O DANO MORAL**

18. A Requerente, através de ato praticado pela Requerida, recebeu a indenização a menor do que deveria, mesmo tendo sido juntado no processo administrativo, relatório médico especializado, ou seja, estando o Requerente em conformidade com a lei específica do benefício e preenchido os requisitos para ter acesso a indenização em valor superior àquele pago.

19. Ademais, a conduta praticada pela Requerida de não pagar o supracitado valor devido ao Requerente, além de prejudicá-lo, prejudicou também a sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico necessário para diminuir todas as sequelas decorrentes do acidente. Diante disso, o Código Civil de 2002, em especial nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, são bem claros acerca da responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

*“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.*

*Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.*  
(...)

*Art. 927. Aquele que, por ato ilícito ([arts. 186 e 187](#)), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.*

*Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.”*

20. A Requerente, em virtude de não ter recebido o valor exato da indenização que é prevista e garantida por lei, ficou muito frustrada, pois, além de ter sido vítima, sofreu e sofre com as sequelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente, mesmo depois de ter juntando todas as provas necessárias não conseguiu receber a quantia que lhe era devida.

21. Além do que, o pagamento da indenização daria a Requerente e a sua família, melhores condições, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que os mesmos são pessoas de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal indenização apenas para o

custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, mais não foi retirado o seu caráter de urgência:

*Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:*

*(...)*

*II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.*

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

*§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:*

*(Grifamos)*

22. Vale ressaltar, que ao não possibilitar que a Requerente tivesse acesso ao valor devido da indenização, houve agressão ao seu direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que o dinheiro da indenização fosse usado no seu tratamento médico, inclusive, esse é o entendimento mais recente do Tribunal de Justiça de Sergipe – TJSE para deferir o dano moral, conforme pode ser visto no julgado abaixo transcrito:

"EMENTA APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - DECISÃO QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO - IRRESIGNAÇÃO - RETIFICAÇÃO DE ERRO MATERIAL CONSTANTE NO DECISUM OBJURGADO - MÉRITO - AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO - EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO - CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA - CONSTRANGIMENTO - IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO TRATAMENTO MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O DEMANDANTE - OCORRÊNCIA DE DANO MORAL - MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL - MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO." ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO: *Apelação Cível*. PROCESSO: 201800734169 Relator: OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, APELANTE: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, APELADO: SANDRO SANTOS RIBEIRO."  
(Grifamos)

23. Diante do exposto, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao Requerente indenização por danos morais em valor a ser arbitrado por este juízo, porém, em valor não inferior a R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

**24. Mais uma vez, é importante frisar que, a indenização por danos morais não esta sendo pedida em virtude do não pagamento do prêmio, mas pelas consequências do não pagamento do mesmo e/ou pagamento a menor da indenização, que deixou a Requerente desamparada, sem uma verba importante para custear o seu tratamento médico.**

25. Frise-se que, valor menor não irá reparar a ofensa moral sofrida, muito menos vai dissuadir a Ré de tomar as cautelas necessárias, para evitar que cometa novamente atos ilícitos, além de que, o valor é compatível com porte econômico da Requerida e não lhe trará nenhuma dificuldade econômica.

### **III - DOS PEDIDOS**

Diante do acima exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;

b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil.

c) Que seja a Requerida condenada a pagar a Requerente a diferença da indenização paga a menor, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, no valor de R\$6.918,75 (seis mil e novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), referente aos danos causados em seu membro superior direito, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei no 6.194/74, e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar a Requerente indenização no percentual correspondente ao dano causado em seus membros lesionados aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Que seja a Requerida condenada a pagar a Requerente a multa prevista na resolução CNPS nº 14/95, artigo 10, II, em virtude da indenização não ter sido paga em 15 dias ou, em 30 dias com base no artigo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, no valor de R\$6.000,00 (seis mil reais);

e) Que seja julgada procedente a demanda para condenar a Requerida em danos morais no montante estimado em R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ).

f) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC.

**REQUER a inversão do ônus probatório, conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor**, no entanto, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), depoimentos pessoais, sob pena de confissão, valendo-se o Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Requer, ainda, a gratuidade judiciária, por ser pessoa de baixa renda, não tendo condições de arcar com às custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio.

O Requerente vem informar que não tem interesse na realização de audiência de conciliação, dispensando sua realização desde já.

O valor da causa é R\$22.918,75 (vinte e dois mil novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 11 de outubro de 2019.

**ELTON SOARES DIAS**

**OAB/SE 10.289**

## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** FRANCIELE SOUZA FRANÇA, brasileira, solteira, lavradora, RG: 3.742.452-1 SSP/SE, CPF: 074.402.805-12, residente e domiciliada ao Povoado Lessa, nº 170, Zona Rural, Itabaianinha/SE, CEP: 49290-000.

**Outorgado(a):** ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

**Poderes:** por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR** **AÇÃO** **CÍVEL** em face seguradora vida, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

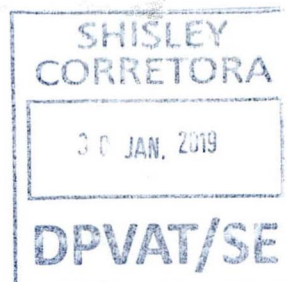
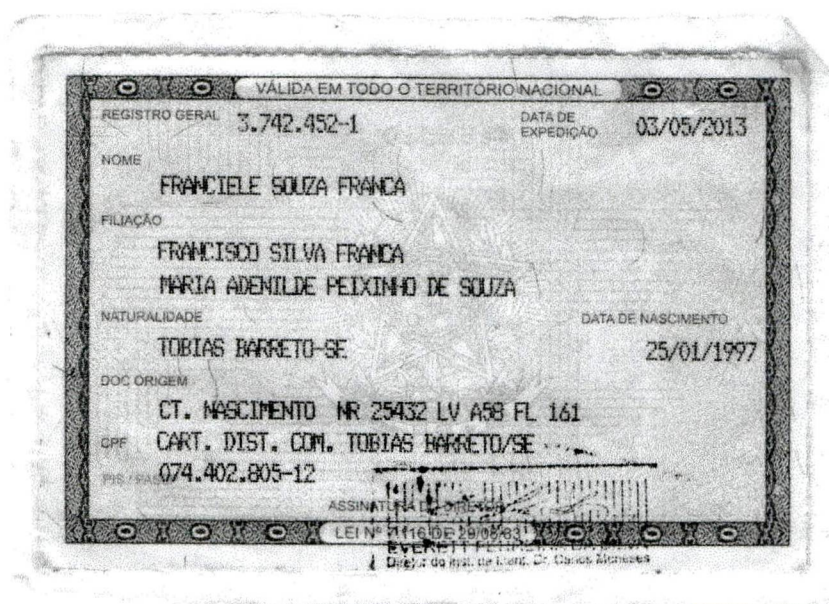
**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber dinheiro ou valores ou bens, passar recibos e dar quitação, requerer adjudicação de bens, oferecer plano de partilha de bens, receber partilha de bens, assinar e receber formais de partilha e alvarás, enfim, representar os interesses e direito do Outorgante,

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 30 abril 2019

Franciele Souza França  
FRANCIELE SOUZA FRANÇA





# DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da Lei, que sou pessoa pobre na forma da Lei 1.060/50, não tendo condições de pagar as custas de eventuais despesas do presente processo sem prejuízo de seu sustento próprio e de minha.

Itabaianinha/SE, 27 de março de 2019

  
FRANCIELE SOUZA FRANCA

CPF: 074.402.805-12





Companhia Sul Sergipana de Eletricidade  
Rua Capitão Salomão, 314-Centro Estância/SE  
CEP: 49200-000 CNPJ: 13.255.658.0001-96  
www.sulgipe.com.br

0800-284-9999

# FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

UC / DV

104787 / 6

ANTONIO FRANCISCO DE JESUS

POV LESSA, 170,  
POV LESSA - Itabaianinha/SE - 49.290-000

Medidor: 1279291 - M

Mês de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
09/2018	70	28/09/2018	41,91

## DADOS CADASTRAIS

CNPJ/CPF: 589.623.605-00  
Grupo: B Ligação: Monofásico  
Classe: RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL  
Tensão de Fornecimento (V): 115  
Limites adequados de Tensão (V): 105 a 121  
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME  
ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PROLIST  
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 104787

## DADOS DE FATURAMENTO

Apresentação: 17/09/2018  
Mês/Ano Faturamento: 09/2018  
Leitura atual: (15/09/2018) 13297  
Leitura anterior: (13/08/2018) 13227  
Próxima leitura: 17/10/2018  
Consumo Medido (kWh): 70  
Consumo Diário (kWh): 2,12  
Dias de Consumo: 33  
Ocorrência do Mês: Lido  
Média kWh últimos 12 meses: 76

## HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh

Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento	Valor R\$
08/2018	53	Lido	Em aberto	35,66
07/2018	99	Lido	Em aberto	58,28
06/2018	92	Lido	07/08/18	
05/2018	81	Lido	09/07/18	
04/2018	44	Lido	07/06/18	
03/2018	57	Lido	08/05/18	
02/2018	77	Lido	08/04/18	
01/2018	45	Lido	07/03/18	
12/2017	96	Lido	28/01/18	
11/2017	82	Lido	03/01/18	
10/2017	103	Lido	27/11/17	
09/2017	85	Lido	08/11/17	

## IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal / Série: 07.035.5203.005105.00.00.483.172 / B  
Local de Entrega: I

## COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$

(Art 31, resolução 168/2005 - ANEEL)	
Energia	37,10%
Distribuição	26,90%
Transmissão	5,90%
Encargos Setoriais	5,30%
Tributos	22,70%
Outros	
TOTAL	

## REAVISO DE FATURA VENCIDA

Informamos que até o momento não registramos o pagamento do(s) débito(s) relacionado(s) abaixo

MÊS/ANO	VALOR
08/2018	R\$ 35,66
07/2018	R\$ 58,28

## ITENS FATURADOS

Descrição	Qtde.	Tarifa	Valor(R\$)
CONSUMO	70	x 0,45045 =	31,53
ADIC. BAND. VERMELHA	70	x 0,03250 =	2,27
PIS			0,33
COFINS			1,50

Cobranças de terceiros  
CIP - Prefeitura Municipal

6,23

TOTAL A PAGAR R\$ 41,91

TRIBUTOS	Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	0,00	ISENTO	0,00
PIS/PASEP	35,63	0,92	0,33
COFINS	35,63	4,24	1,50

DADOS TÉCNICOS  
Inst. transformadora: 1070508  
Número do medidor: 1279291  
Fator de multiplicação: 1,000  
Tipo de ligação: Monofásico

## INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto: ITABAIANINHA	Referência: 07/2018	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
EUSD: 25,78		META DIC: 11,45	22,90	45,80
O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICI a qualquer tempo.		APUR DIC: 0,25	0,00	0,00
O consumidor tem direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora para apuração mensal, tri. e anual.		META FIC: 7,82	15,64	31,28
		APUR FIC: 1,00	0,00	0,00
		META DMIC: 6,29		
		APUR DMIC: 0,25		

Res Anel 2395/18 Band Patama 2, vigência 01/06/2018

MENSAGEM

Ronatinho Tarrano 13.51

SHISLEY  
CORRETORA

31 JAN, 2019

DPVAT/SE



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE ITABAIANINHA - ITABAIANINHA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003841/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/01/2019 13:13 Data/Hora Fim: 10/01/2019 13:24  
Delegado de Polícia: Francisco Gerlando Gomes Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Itabaianinha

Data/Hora do Fato: 21/05/2017 21:15

Local do Fato

Município: Itabaianinha (SE)

Bairro: Povoado Lessa

Logradouro: ESTRADA DE ACESSO AO POVOADO LESSA

CEP: 49.290-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCIELE SOUZA FRANCA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Tobias Barreto

Sexo: Feminino

Nasc: 25/01/1997

Profissão: Estudante

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Adenilde Peixinho de Souza

Nome do Pai: Francisco Silva Franca

Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 074.402.805-12

Endereço

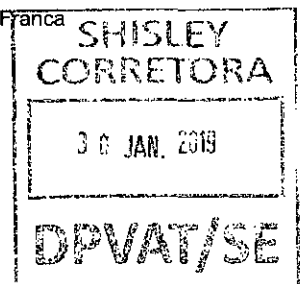
Município: Itabaianinha - SE

Logradouro: POVOADO LESSA

Bairro: ZONA RURAL

Telefone: (79) 99841-0530 (Celular)

CEP: 49.290-000



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 589.623.445-72	Placa QKX0302
Renavam 01091554703	Número do Motor JB01E0G116279
Número do Chassi 9C2JB0100GR116271	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Itabaianinha	Marca/Modelo HONDA/POP 110I
Modelo HONDA/POP 110I	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 18/07/2016	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos

Delegado de Polícia Civil: Francisco Gerlando Gomes Dos Santos

Impresso por: Ronilson Dos Santos Leite

Data de Impressão: 10/01/2019 13:24

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Ronilson Leite  
Escritório de Polícia Judiciária



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE ITABAIANINHA - ITABAIANINHA - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 003841/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
Franciele Souza Franca	Exibidor

RELATO/HISTÓRICO

INFORMA QUE NO DIA 25/05/2017, APROXIMADAMENTE AS 21:15 HORAS, TRAFEGAVA NA CARONA DA MOTOCICLETA HONDA POP 100, PLACA QKX 0302, CHASSI 9C2J60100GR116271, DE PROPRIEDADE DE MARIETE FELIX DA CRUZ, CONDUZIDA POR GENIVALDO SILVA SANTOS, DEVIDAMENTE HABILITADO, QUANDO UM ANIMAL ATRAVESSOU A PISTA PROVOCANDO O ACIDENTE; QUE COM O ACIDENTE A NOTICIANTE FRATUROU O BRAÇO E TEVE ESCORIAÇÕES POR TODO O CORPO, SOFRENDO AINDA TRAUMA NA FACE E SOFRENDO UMA LESÃO NA CABEÇA. DIANTE DO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

ASSINATURAS

  
Ronilson Dos Santos Leite  
Responsável pelo Atendimento

  
Franciele Souza Franca  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





**SECRETARIA DE ESTADO DA  
SAÚDE**

## FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM: <i>Holcim</i>	
RESPONSÁVEL PELO CONTATO: <i>Bruno</i>	FUNÇÃO: <i>Medico</i>
HOSPITAL DE DESTINO: <i>HUSE / Sítio / Ortopedia</i>	
PROFISSIONAL CONTACTADO	FUNÇÃO:
DATA: <i>21/05/2017</i>	HORÁRIO: <i>11:30</i>

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME <i>Franciele Souza Francelino</i>	
DATA NASC. <i>25/01/1997</i> SEXO ( ) MASC ( <input checked="" type="checkbox"/> ) FEM	ESTADO CIVIL:
PROFISSÃO	
ENDEREÇO:	
RESPONSÁVEL:	

**DADOS CLÍNICOS/HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:**

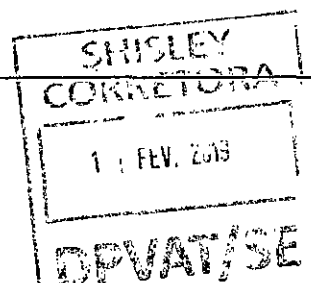
DADOS CLINICOS/HIPOTHESES DIAGNOSTICAS:  
 Doença crônica de queda de mola, sem relação com lesão  
 local, conduta em frente sem perda de condutividade ou fômites  
 com fratura de antebraço

BEG, AAA, NOTG, expresse, memorando

15, sur strada de  
 SHISLEY

EXAMES REALIZADOS (informar resultados ou anexar cópias)

9

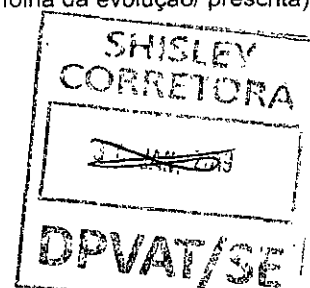


TRATAMENTO REALIZADOS ( descrição sucinta, drogas e doses e/ ou anexar cópia da folha da evolução/ prescrita)

Antroposofia e cultura


upholster 2g

Imobilização de carbono



MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

CONDIÇÃO DO TRANSLADO ( ) AMBULÂNCIA COM ENFERMAGEM ( ) AMBULÂNCIA COM MÉDICO

<p>SOLICITANTE</p> <p></p>	<p>OBSERVAÇÕES:</p>
<p>ASSINATURA E CARIMBO</p>	



## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Franciele Souza Franca

DATA DA ENTRADA: 22/05/2017

DATA DA SAÍDA: 22/05/2017

INTERNAMENTO:

PS ( )

ENFERMARIA ( )

UTI ( )

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente sofreu queda de motocicleta, sem perda de consciência ou vômitos, apresentando fraturas em rádio do lado esquerdo, fratura em face, sem fraturas e fratura do rádio após avaliação ortopédica, foi mobilizada e encaminhada para aguardar a cirurgia com o especialista em mão.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Não ocorreu

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografias

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Ricardo Dantas  
Dr. Felipe Miguel

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

ARACAJU, 06 de 06 de 2017

Dr. Rosemary Amaral de Bispo  
Clínica Médica

Dr. Rosemary Amaral de Bispo

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.



aturado  
05-Adm

MS/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO  
No. DO BE: 1537008 DATA: 22/05/2017 HORA: 00:38  
CNS: SETOR: 06-SUTURA

USUARIO: DAAGLIVEIRA  
DEPARTAMENTO: EPIDEMIOLOGIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE  
NOME : FRANCIELE SOUZA FRANCA DOC...:  
IDADE.....: 20 ANOS NASC: 25/01/1997 SEXO...: FEMININO  
ENDERECO.....: POVOADO LESSA NUMERO:  
COMPLEMENTO....: 898003493202352 BAIRRO: ZONA RURAL  
MUNICIPIO.....: ITABAIANINHA UF: SE CEP....: -  
NOME PAI/MAE...: FRANCISCO SILVA FRANCA /MARIA ADENILDE PEIXINHO DE SO  
RESPONSAVEL....: A MAE TEL....: 79-99841.0  
PROCEDENCIA....: ITABAIANINHA 530  
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: *part. chg. q* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *1/1/1*  
*litos de queda de moto. Nef. Vento e dor*  
*nao houve a abertura da* *1300 h de dor*  
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *sem f. e a eq*

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO  
*AV. CBMF e ortopedica*  
*Alt. de Q6.*  
*432*

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :  
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):  
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO  
*Ar. anteb. da (no sigla)*  
*- mas da (no sigla)*  
EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE  
REALIZADO EM 22/5/17  
AS HORAS

22/05/12 Paciente de limitação de  
 de abertura bucal. A ele,  
 foi verificado que a limitação é  
 por mecanismo de proteção. Após  
 esclarecimento, exceto movimento  
 e alterações Ausentes de fratura

cc. L. Alk Bup

2 A anamnese

22/05/12 Rele Antepelo

DR. ALIPIO MISHUEL  
 Cirurgia Bucal e Maxilofacial  
 C.R.C. SE 23326

Fratura fechada de maxila inferior (D),  
 com traço intra-articular. Enunciado  
 o Amigo de Mac para tratamento  
 Amigo de Mac para tratamento  
 Amigo de Mac para tratamento

Dr. Ricardo Dantas  
 Clínica e Cirurgia da Coluna  
 CRM-SE 24681 RCT 14441  
 Centro de Tratamento de Lesões 2131  
 Av. Ministro José Carlos de Faria, 100  
 Tel: 3025-8686/3025-3050

## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Franciele Souza Franco  
DATA DA ENTRADA: 22/05/2017 / 05/06/2017  
DATA DA SAÍDA: 22/05/2017 / 06/06/2017

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente admitida em UTI de acidente de trânsito, com suspeita de fratura de antebraço D. O Rx confirmou fratura fechada de antebraço D. Encaminhado para cirurgia de mão para tratamento cirúrgico. Retornou em 05/06/2017 para tratamento do pé de rádio distal. Foi realizada redução cirúrgica de fratura e fixação com placa e parafusos. Evoluiu bem e teve alta hospitalar.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Redução cirúrgica de fratura e osteossíntese com placa e parafusos.

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx antebraço D / mão D.  
ECG  
Laboratório.

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Ali Juss Miguel  
Dr. Ricardo Dantas  
Dr. Rodrigo Pires.

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

ARACAJU, 24 de junho de 2019

Ana Luiza Pinheiro Barreto  
Especialista em UTI  
C.F. 138.478.665-53 CRM 792

Ana Luiza P. Barreto  
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Indo 1974  
01/06/17

aturado  
05-12-17

MS/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1537008 DATA: 22/05/2017 HORA: 00:38

CNS: SETOR: 06-SUTURA

USUÁRIO: DA AGUIVEIRA

USUÁRIO: DA EPIDEMIOLOGICA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCIELE SOUZA FRANCA DOC....

IDADE.....: 20 ANOS NASC: 25/01/1997 SEXO...: FEMININO

ENDERECO.....: POVOADO LESSA NUMERO:

COMPLEMENTO....: 898003493202352 BAIRRO: ZONA RURAL

MUNICIPIO.....: ITABAIANINHA UF: SE CEP....:

NOME PAI/MAE...: FRANCISCO SILVA FRANCA /MARIA ADENILDE PEIXINHO DE SO

RESPONSAVEL...: A MAE TEL....: 79-99841.0

PROCEDENCIA...: ITABAIANINHA 530

ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)

CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO

ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC

[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: *pt. cty. q* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *7/1*

*litro de suco de laranja* *Neg. Urina e urina*

*pront. prout. de acido* *1300 h de laranja*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *John L. F. a. m.*

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

*AV. CBPF 4 ortopédico*

*Alt. de CB.*

*432*

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*Dr. Carlos da Silva*

*mas dr. (A. O. O. O. O.)*

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE

REALIZADO EM 22/5/17

AS HORAS

p. 28

Quest- Acento q limitação da  
 do abertura bucal. A el.  
 foi verificada que a limitação é  
 por mecanismo de proteção. Após  
 esdarcinamento e cura movimento  
 e/ou outras Ausências do frut para

cc: L. Alta Grup

2 A empresa

22/05/17 Rele Orthopedico

DR. ALÍPIO MISUEL  
 Cirurgia Bucodentofacial  
 CPO-SE 2326

Fratura fechada de maxilar inferior (D)  
 com fratura intra-articular. Enunciado  
 o Amargo de Max para tratamento  
 Amargo  
 Amargo

Dr. Ricardo Dantas  
 Clínica e Cirurgia da Coluna  
 CRM-SP 34681 EOT 14441  
 COT-SP CENTRO MÉDICO JARDINS  
 Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral nº 2131  
 Bairro Jardins 1ª Andar Sala 104  
 Tel: 3035-8656/3025-8650



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM: <i>Doloresópolis</i>	
RESPONSÁVEL PELO CONTATO: <i>Primo Matias</i>	FUNÇÃO: <i>Medico</i>
HOSPITAL DE DESTINO: <i>HUSE / Glicério / Oitoporda</i>	
PROFISSIONAL CONTACTADO	FUNÇÃO:
DATA: <i>21/05/2017</i>	HORÁRIO: <i>21:30</i>

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: <i>Francieli Souza Franco</i>	
DATA NASC. <i>25/01/1997</i> SEXO ( ) MASC (X) FEM	ESTADO CIVIL:
PROFISSÃO	
ENDEREÇO:	
RESPONSÁVEL:	

### DADOS CLÍNICOS/HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

*ferida aberta de queda de moto, sem exposição com lesão (*  
*total contusão em frente sem perda de substância ou fratura*  
*com fratura de antebraço*  
*BEG, AAA, HOTO, supressa, nomenclatura*  
*de) e estresse: Glasgow 15, sem sinais de*  
*baixo débito*

### EXAMES REALIZADOS (informar resultados ou anexar cópias)

*Ø*

### TRATAMENTO REALIZADOS (descrição sucinta, drogas e doses e/ ou anexar cópia da folha da evolução/ prescrita)

*Antissepsia e sutura*  
*upolstina 2g*  
*imobilização de antebraço*

### MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

CONDIÇÃO DO TRANSLADO ( ) AMBULÂNCIA COM ENFERMAGEM ( ) AMBULÂNCIA COM MÉDICO

### SOLICITANTE

### OBSERVAÇÕES:

1. Wiederholung  
 2. Wiederholung  
 3. Wiederholung

1000



So much for the first part of the paper.

— 100 —

1000

Handwritten: *Handwritten text, possibly a signature or name.*

6

MS/DA ASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1544269

DATA: 05/06/2017

HORA: 10:13

USUARIO: LCSAMUEL

CNS:

SETOR: 05-ORTOPEDIA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: FRANCIELE SOUZA FRANCA

DOC....: 37424521

IDADE.....: 20 ANOS NASC: 25/01/1997

SEXO...: FEMININO

ENDERECO.....: POVOADO LESSA

NUMERO: 141

COMPLEMENTO....: 705000612328452 BAIRRO: ZONA RURAL

MUNICIPIO.....: ITABAIANINHA

UF: SE

CEP....: 49290-000

NOME PAI/MAE...: FRANCISCO SILVA FRANCA

/MARIA ADENILDE PEIXINHO DE SOU

RESPONSAVEL...: MAE / ADENILDE

TEL....: 96466237

PROCEDENCIA....: ITABAIANINHA

ATENDIMENTO....: CIRURGIAS ORTOPEDICAS

CASO POLICIAL...: NAO

PLANO DE SAUDE....: NAO

TRAUMA: NAO

ACID. TRABALHO: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

CA: [ 90 X 60 mmHg ]

PULSO: [ ]

TEMP.: [ 36,7 ]

PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES:

☒ RAIO X☒ SANGUE☒ URINA☐ TC☒ LIQUOR☒ ECG☒ ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

Pct admissão para DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

realização de procedimento cirúrgico. Pct vigil, eufórico,  
normocárdico, negando queixas.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

Paciente admitida neste setor para cirurgia de  
joelho direito (L), a mesma nega qualquer dor  
e alega medicação mentada

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO

[ ] EVASAO

[ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERIAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA

[ ] IML

[ ] ANAT. PATOL.

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

Dr. Adenilde P. Souza  
Médico  
CRM-SE 4620





GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

# HUSE/HPM



## HOSPITAL URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE/HPM

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Franiele S. Franco

DIAGNÓSTICO PRÉ - OPERATORIO: Fx de nódulo distal n.

CIRURGIA REALIZADA: R A F I

CIRURGIÃO: R. Condeiro

AUXILIARES: R. Rodrigo

ANESTESIA:

ANESTESISTA:

DIAGNÓSTICO PÓS – OPERATORIO:

☒ CIRURGIA LIMPA

☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

☐ CIRURGIA CONTAMINADA

☐ CIR. INFECTADA

INFACÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☐ NÃO

☐ VIAS AÉREAS SUP.

☐ PULMONAR

☐ URINÁRIA

☐ SNC

☐ TGI

☐ CUTANEO

☐ AP. CARDIO - VASCULAR

☐ OUTROS

### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

① Paciente em D.O. H. nódulo nódulo

② Acesso + Antissepsia + Colocação de Curativo

③ Enxugamento + Gaseificação

④ Incisão vertical de Henry + drenagem no plano

⑤ Visualização de furo de fratura + redução + fixação  
no plano espinal com nódulo distal de 1,4 cm  
2 furo de Kirsch de 1,5 cm

⑥ Retirada de gesso + remoção do hematomas

⑦ Sutura por planos + curativo compressivo

⑧ Tolo pendente

⑨ A.S.R.A.

DATA: 06/06/11

Dr. Rodrigo O. Ramos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 4408

Assinatura do Ciru

HOSPITAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 154268  
Número do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: FRANCIELE SOUZA FRANCA  
Documento.....: 37424521 Tipo :  
Data de Nascimento: 25/01/1997 Idade: 20 anos  
Sexo.....: FEMININO  
Responsavel.....: FRANCISCO SILVA FRANCA  
Nome da Mãe.....: MARIA ADENILDE PEIXINHO DE SOU  
Endereço.....: POVOADO LESSA 141 705000612328452  
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 49290-000  
Telefone.....: 96466237  
Município.....: 2803005 - - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1544269  
Clínica.....: 550 - HPM-CIRURGIAS ORTOPEDICAS  
Leito.....: 999.0083  
Data da Internacao: 05/06/2017  
Hora da Internacao: 10:16  
Medico Solicitante: 962.722.285-20 - CONSTANCIO FIGUEIREDO TAVARES JUNIOR  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: LCSAMUEL

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt. Hr. Saida:  
Especialidade:  
Tipo de Saida:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

7250  
03/11/17

SERVIÇO DE CIRURGIA DA MÃO  
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

de Saúde

ATA: 06/06/2015.

DPO

NOME: Franciele S. Franco

DIAGNÓSTICO(S): Fx de rádio distal D.

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	QND
2º. Gelco Salinizado + 500 → SF 0,9%, EV, 0/12	500 500
3º. Keflin 1g EV 6/6hs ou Kefazol 1g EV 8/8hs	20 02 08
4º. Dipirona 3ml + 8 ml AD EV 6/6hs	18 24 06 12
5º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs.	20 08
6º. Omeprazol 40mg vo 1 x dia.	06.
7º. Nauseidron 1 amp Ev de 8/8 hs S/N	S/N.
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs <b>LENTO</b>	20. 24 08
9º. Membro superior elevado e observação rigorosa da perfusão distal	ATENÇAS!
10º. Sinais vitais e cuidados gerais de 4 em 4 horas	18 24 06
11º. Alta após as 12 horas com receita e acompanhante	
Sol Rx p. op. Realizado	Piente!

Daniela Macedo  
Enfermeira  
COREN-PR 218.902

Dr. Rodrigo O. Passos  
MR Ortopedia e Traumatologia  
CRM 4608

Médica

NOME	DATA	HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA	LEITO
Fernando S. Passos	06/06	11h	#501 #	
<p>Paciente vítima de trauma de cabeça, distal, li. + su. - 15 dia submetido a tratamento cirúrgico. Nega consumo de álcool ou drogas.</p> <p>Cd. VMA</p>				
<p>06/06/17 Pela Enfermagem POI de RAI de nível distal D, consciente, responsiva, eupneica, afilul, normotensa, em uso de AUP. Hematótico e amarelo + lab. grosso HSD.</p>				
<p>Dr. Rodrigo O. Passos MR Ortopedia e Traumatologia CRM 4608</p> <p>Manoela Oliveira de S. Costa Enfermeira COREN/SE 130199</p>				



# Formulário Trans-Operatório

NOME: <u>Fernando Souza Faria</u>		PRONTUÁRIO	
RECEBIDO NA S.O. POR: <u>Agile</u>		DATA: <u>06/06/17</u> SALA: <u>2</u>	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <u>ACORDADO</u>		<u>X</u> SONOLENTO	
<u>CIRCULANTE</u>		<u>AGITADO</u> <u>COMATOSO</u>	
ENTRADA S.O.: <u>07:57h</u>		PROCEDÊNCIA: <u>SRPA</u>	
SAÍDA DA S.O.: <u>10:03h</u>		INÍCIO DA ANESTESIA: <u>08:05h</u>	
FIM DA ANESTESIA: <u>h</u>		FIM DA CIRURGIA: <u>h</u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Alexandre</u>		1º AUXILIAR: <u>Dr. Rodrigo P.</u>	
ANESTESISTA: <u>Dr. Juliana</u>		2º AUXILIAR: <u></u>	
INSTRUMENTADOR: <u>—</u>		LATERALIDADE: ( ) DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) NA	

CIRURGIA PROPOSTA	
CIRURGIA REALIZADA	

## TÉCNICA ANESTÉSICA

GERAL VENOSA	GERAL INALATORIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	RAQUIANESTESIA
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	<u>X</u> SEDAÇÃO	<u>X</u> BLOQUEIO DO PLEXO	LOC
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARING

## ASSEPSIA

PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERGEMANTE	<u>X</u> CLOREXID. ALCOÓLICA	<u>X</u> CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA
-------------	----------------	-----------------	------------------------------	-------------------------------	------------------

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

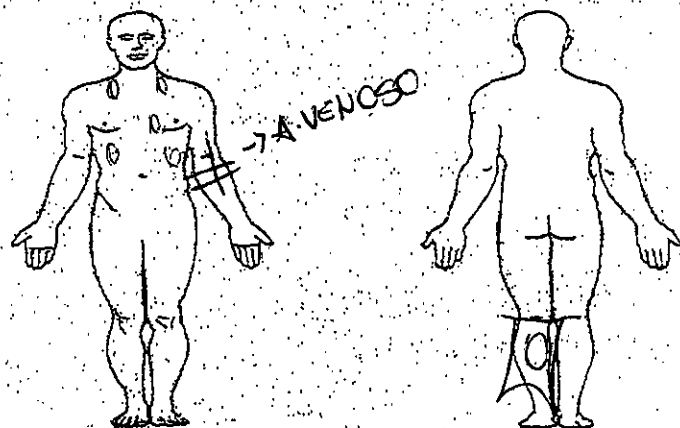
BOMBA DE INFUSÃO	DEFIBRILADOR	MONITOR CEREbral (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	<u>X</u> MONITOR CARDÍACO	<u>X</u> PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	<u>X</u> OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
<u>X</u> FOCO AUXILIAR	<u>X</u> FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO	OUTROS	

## COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID
--------	-----	-----	-----	-----

## BISTURI ELÉTRICO

BIPOLAR	<u>X</u> MONOPOLAR
---------	--------------------



PLACA BISTURI		COMPRESSAS GRANDES	
		ENTREGUE DEVOLVIDA	
LOCAL: <u>MIC</u>	ELETRODOS	<u>10/2/3+</u>	
#	INCISÃO CIRÚRGICA		
<u>X</u>	AVP D E	PEQUENAS	
	AVC D E	ENTREGUE DEVOLVIDA	
GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )			

## POSIÇÃO DO PACIENTE

<u>X</u> DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ	LAT. DIR	CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOM
-----------------	---------	----------	----------	----------	---------------	---------

ELABORADO PELOS ACADEMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENT PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SÍLVIA SANDES.

**SONDAS - DRENOS - CÂNULAS**

SNG		Nº:		SNE		Nº:		FOGARTY		Nº:		TRAQUEOSTOMO		Nº:		GUEDEL		Nº:	
DRENOS				SUÇÃO		Nº				TÓRAX		Nº				PENROSE		Nº	
				ABDOMINAL		Nº				PIZZER		Nº				KHÉR		Nº	
				BLAKE		Nº				OUTROS									
PASSAGEM DA Sonda FOLLEY				SEM RESTRIÇÃO				COM RESTRIÇÃO				VIAS				Nº:			
FOLLEY		Nº:		FOLLEY SILICONE		Nº		SONDA NELATON (URETRAL)								Nº:			
PASSADA POR										ANATOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS							
		Admissão								SINAIS VITAIS		09 35							
FC (BPM)		72								82									
SpO2 (%)		99%								96%									
EPCO2 (mmHg)																			
PA (mmHg)		100 x 70 mmHg								142 x 92 mmHg									
PAi (mmHg)																			
FR (RPM)		24								22									
TEMP. (°C)																			

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

ENCAMINADO PARA:

ELABORADO PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENTAD  
PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES









## RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidez permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro *Boletim de Ocorrência Nº 00384/2019.*  
Nome do paciente: *FRANCIEKE SOUZA FRAGA* Data de nascimento: *25/01/1997*  
Data do início do tratamento / Acidente *21.05.2017*

### 1 - Diagnóstico / Causas básicas:

*Operante vítima de Queda de Mofo, Carona, Torre  
Confusão Multitarefa, Quilagem pelo Corpo, Rubor  
1º Atracamento no Hondate de 122 Cores. Em  
ITABAIPOETA, ONDE RUBOR ATRACAMENTO DE SEPIRE  
CHAMOU. Depois Transfere para o Huse, Torre O  
DIAGNÓSTICO DE FUTURE DA EXAMINADA DISTA O*

### 2 - Data / Tratamento Realizado:

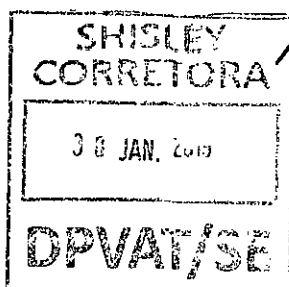
*RASCO. SINTO. ONDE FOI ACONTECIDA O  
PROCESSAMENTO CIRURGICO.  
05.06.2017/10.06.2017*

*PRATE 20h AVALIAÇÃO AGENTE, FOI OPERAR DE RASCÃO  
CONVULSÃO COM FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSO DE  
CONCRETO DA FUTURE DO RASCO DISTO, UNDO NO EXAME  
RASCÃO. CID 10 S526 RASCÃO ALTA DO RASCÃO DA*

### 3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

*POLICIA MILITAR ON 06.06.2017  
21.05.2017  
DIACONAMENTO NO SUS.*

*RX DO PUNTO DOR (PEL) DA FUTURE DO  
RASCO D.*



*18012019.*

Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia

*[Assinatura]*

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

21.05.2017 1º ATENDIMENTO HOSPITAL SMCUR  
OCC-200

2º ATENDIMENTO NO HUSC

3º ATENDIMENTO NO HOSPITAL DA  
POLÍCIA MILITAR - APRMISE

5 - Descrição das perdas funcional / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

- Paciente tem perda parcial de Luxo / Estabilidade em  
Posto Direito
- Paciente tem perda parcial do arco de movimento  
de Pronosupinação em Antebraço D.
- Paciente tem perda parcial de força motora e da  
Coordenação em MSD.
- Paciente tem perda parcial de Força e Mobilidade  
Fim de Limb. em MSD.

6 - Alta definitiva do tratamento:

04/2018

7 - Data do Exame do Paciente

18/01/2019.

8 - Segue Exame Anexo

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico /  
Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Físico / Exames Complementares:

Nome do Médico		Renato Teixeira		Nº do CRM	1450	Fone:	(079) 3211-5368		
Endereço		Rua Itaporanga, Bairro Getúlio Vargas		Número	598	Cidade	Aracaju	Estado	Sergipe

**Atenção:** As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90,  
180... 1 ano ou mais tempo da alta definitiva

18/01/2019.

Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia

Data

Assinatura e Carimbo

2

Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

Rua Itaporanga, 598 - CEP: 49055-330, Aracaju - SE, Telefones: (079) 3211-5368 / 9817-5139 / 8848-2270





Rio de Janeiro, 12 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190082968

Vítima: FRANCIELE SOUZA FRANCA

Data do Acidente: 21/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), FRANCIELE SOUZA FRANCA**

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

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

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

Recebedor: **FRANCIELE SOUZA FRANCA**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **104**

Agência: **000002917**

Conta: **0000015816-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



## SINISTRO 3190082968 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** FRANCIELE SOUZA FRANCA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SHISLEY NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

**BENEFICIÁRIO** FRANCIELE SOUZA FRANCA

**CPF/CNPJ:** 07440280512

**Posição em 02-05-2019 10:54:02**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/03/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25





(1)

Buscar no site

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

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3190082968 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCIELE SOUZA FRANCA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SHISLEY NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

BENEFICIÁRIO FRANCIELE SOUZA FRANCA

CPF/CNPJ: 07440280512

## Posição em 10-10-2019 17:28:44

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

01/03/2019 R\$ 2.531,25 R\$ 0,00 R\$ 2.531,25

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/03/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/GJzyQm88m+K8ZKYWIapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcHbtv3JLbaK__Xd49LS6yj3w=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/GJzyQm88m+K8ZKYWIapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcHbtv3JLbaK__Xd49LS6yj3w=</a>
19/02/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/NUhxs6tC4u2DvRHjagapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcHbtv3JLbaK__Xd49LS6yj3w=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/NUhxs6tC4u2DvRHjagapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcHbtv3JLbaK__Xd49LS6yj3w=</a>



06/02/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/p8EVgFxF5xKBrOCmmy+api_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcHbtv3JLbaK__Xd49LS6yj3w=)
05/02/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fqgNdOpq8mdsE9O__api_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcHbtv3JLbaK__Xd49LS6yj3w=)

## Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguir-dpbat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(https://www.seguradoralider.com.br)

(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)  
 I%C3%ADder-  
 dpvat)

## Serviços

p. 49 Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

> Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002380

**DATA:**

14/10/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

CONCLUSO.</br>{Via Movimentação em Lote nº 201901562}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA**  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002380

**DATA:**

03/12/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

DESPACHO Defiro a gratuidade judiciária. Cite-se e intime-se o réu, bem como intime-se a autora e seu patrono para comparecimento à AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, que se realizará no dia 06/02/2020, às 10:21 horas, neste Fórum. Devem as partes ficar cientes de que o comparecimento para a audiência de conciliação, acompanhados por advogado será obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (novo CPC, art 334, §8º). Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, que será de 15 (quinze) dias (novo CPC, art 335, caput), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (novo CPC, art 335, inciso I). Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela autora (novo CPC, art 334), salvo a caracterização de alguma hipótese do art 345 do novo CPC. Intimem-se o Ministério Público.<br/><br/> Designo o dia 06/02/2020 às 11h:21min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Itabaianinha**

Nº Processo 201970002380 - Número Único: 0002398-75.2019.8.25.0035

Autor: FRANCIELE SOUZA FRANCA

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

1. Defiro a gratuidade judiciária.
2. Cite-se e intime-se o réu, bem como intime-se a autora e seu patrono para comparecimento à **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, que se realizará no **dia 06/02/2020, às 10:21 horas, neste Fórum**.
3. Devem as partes ficar cientes de que o comparecimento para a audiência de conciliação, acompanhados por advogado será obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (novo CPC, art 334, §8º).
4. Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, que **será de 15 (quinze) dias (novo CPC, art 335, caput), terá início a partir da audiência** ou, se o caso, da última sessão de conciliação (novo CPC, art 335, inciso I).
5. Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela autora (novo CPC, art 334), salvo a caracterização de alguma hipótese do **art 345 do novo CPC**.
6. Intimem-se o Ministério Público.



Documento assinado eletronicamente por **ROBERTO ALCANTARA DE OLIVEIRA ARAUJO, Juiz(a) de Itabaianinha**, em 03/12/2019, às 18:09:31, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019003097211-85**.



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002380

**DATA:**

08/01/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que expedi mandado de citação/intimação nº202070000039 para a parte requerida em cumprimento ao teor do despacho retro. Outrossim, certifico que a parte autora foi intimada do teor do despacho retro, bem como da designação de audiência, através de seu causídico, via DJE/SE.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002380

**DATA:**

08/01/2020

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 202070000039 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150] <br/><br/> {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Itabaianinha  
Rua Francisco Severo, Nº 228  
Bairro - Centro Cidade - Itabaianinha  
Cep - 49290-000 Telefone - (79)3544-1100

Normal(Justiça Gratuita)



202070000039

PROCESSO: 201970002380 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0002398-75.2019.8.25.0035  
NATUREZA: Procedimento Comum Cível  
REQUERENTE: FRANCIELE SOUZA FRANCA  
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:** DESPACHO Defiro a gratuidade judiciária. Cite-se e intime-se o réu, bem como intime-se a autora e seu patrono para comparecimento à AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, que se realizará no dia 06/02/2020, às 10:21 horas, neste Fórum. Devem as partes ficar cientes de que o comparecimento para a audiência de conciliação, acompanhados por advogado será obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (novo CPC, art 334, §8º). Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, que será de 15 (quinze) dias (novo CPC, art 335, caput), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (novo CPC, art 335, inciso I). Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela autora (novo CPC, art 334), salvo a caracterização de alguma hipótese do art 345 do novo CPC.  
Intimem - se o Ministério Público.

Designo o dia 06/02/2020 às 11h:21min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**Data e horário da audiência:** 06/02/2020 às 11:21:00, **Local:** Fórum da Comarca de Itabaianinha.

**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 **JOAO FONTES LEITE FILHO, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Itabaianinha**, em 08/01/2020, às 10:01:57, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000013284-12**.





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002380

**DATA:**

08/01/2020

**MOVIMENTO:**

Intimação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Intime-se o MP.</br> Intimação enviada ao Ministério Público (1º grau) - Promotoria de Justiça.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002380

**DATA:**

09/01/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Intimação da Promotoria considerada em 22/01/2020, mediante consulta processual do(a) Promotor(a) WALTENBERG LIMA DE SÁ, referente ao movimento Intimação Eletrônica, do dia 08/01/2020, às 10:04:44.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002380

**DATA:**

09/01/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Ciente

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

Manifestação Ministério Público

Processo nº: 201970002380

**MINISTÉRIO PÚBLICO DE SERGIPE**

**Processo nº 201970002380**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL**, apresentado pelo Promotor de Justiça signatário, dar-se por  
ciente da audiência datada de 06/02/2020.

Itabaianinha/SE, 09 de janeiro de 2020.

**WALTENBERG LIMA DE SÁ**

**Promotor de Justiça**