



**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

Número Único: 0002398-75.2019.8.25.0035

Classe: Procedimento Comum

Situação: Andamento

Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 14/10/2019

Competência: Itabaianinha

Fase: POSTULACAO

Processo Principal: \*\*\*\*\*

**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 Apenasdos:**

--

**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



**EXCELENTESSIMO (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 transito 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 pagado 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 da 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 transscrito.

*“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."*

(Grifos nossos)

11. Como podemos ver a Requerente está 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 transito, 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 supeior, 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>	
<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 alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica</i>	100
<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>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</i>	70
<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>	
<i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	25
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	10
<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 N° 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, mas 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 transscrito:

"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 LIDER 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 está sendo pedida em virtude do não pagamento do prêmio, más 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 custa 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 judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para:

<b>PROPOR</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>CÍVEL</b>	<b>em</b>	<b>face</b>
<u>Seguradora Viver</u>				

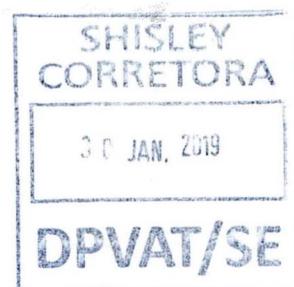
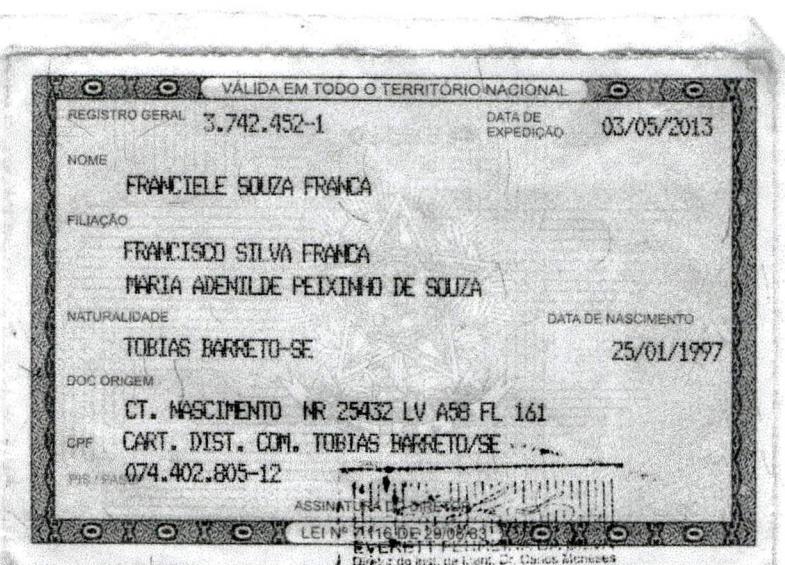
portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**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/ abr/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 França*  
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 MRE/ST

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 104787

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	26/01/18	
11/2017	83	Lido	08/01/18	
10/2017	103	Lido	27/11/17	
09/2017	85	Lido	08/11/17	

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

DADOS DE FATURAMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal / Serie: 07.035.5293.005185.00.00.463.172/B

Local de Entrega: 1

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$

(Art.31, resolução 186/2005 - ANEEL)  
Energia: 37,10% 13,22  
Distribuição: 28,80% 10,30  
Transmissão: 5,90% 2,10  
Encargos Setaoriais: 5,30% 1,89  
Tributos: 22,70% 8,12  
Outros: 6,28  
TOTAL: 41,91

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

SHISLEY  
CORRETORA

3 E JAN. 2019

DPVAT/SE

VENCIMENTO DESTE REAVISO

02/10/2018

O não pagamento dos débitos em aberto  
no prazo de vencimento deste reaviso  
sujeta esta unidade consumidora a  
suspensão do fornecimento de energia  
elétrica conforme art. 172 da resolução  
normativa n. 414/2010 da Agência  
Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

TOTAL A PAGAR R\$ 41,91

TRIBUTOS	Base de cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor(R\$)	DADOS TÉCNICOS
(incluídos no valor total)	0,00	ISENTO	0,00	Inst. Transformadora: 1070508
ICMS	35,63	0,92	0,33	Número do medidor: 1279291
PIS/PASEP	35,63	4,24	1,50	Fator de multiplicação: 1,000
COFINS				Tipo de ligação: Monofásico

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto: ITABAIANINHA Referência: 07/2018  
EUSD: 25,78

O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. O consumidor tem direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos a unidade consumidora para apuração mensal, tri. e anual.

RESERVADO AO FISCO 8A97 4AA1 2C3C 372A 0B00 9E00 0A00 F2C

Res Anel1235618Barb/Padma2/Agencia01/06/2018

LOTRICA  
PAG

MENSAGEM

Resposta Técnica: 13.51



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 Gerlandio 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

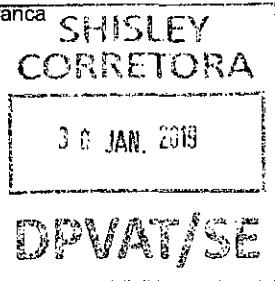
Tipo do Local: Via Pública

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 Gerlandio Gomes Dos Santos

Página 1 de 2



Impresso por: Ronilson Dos Santos Leite

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Data de Impressão: 10/01/2019 13:24

Protocolo nº: Não disponível



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 Leite*  
Ronilson Dos Santos Leite  
(Responsável pelo Aendimento)

*Franciele Souza Franca*  
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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

*Mariete Felix da Cruz*



Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoraalider.com.br](http://www.seguradoraalider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

**Central de Atendimento (para consultas sobre Indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)**

**Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04**

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central de Atendimento

Central Dumka: 98990219135

30 JAN 2009

Eu, Mariete Félix da Cruz

DPVAT/SE

RG nº 489687, data de expedição 37/10/2006

Órgão SSP/SE, portador do CPF nº 589 623 445-72,

com domicílio na cidade de Itabaiabinha, no Estado de

Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Ronaldo Lurra , n° 147

complemento falsa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Franciele Souza Fracqua, cujo o condutor era

Genivaldo Silveira Santos

Veículo: Fluendo pop Modelo: 2016 Ano: 2006

Placa: 10KX0302 Chassi: 9C2J60J00GRJ16271

29/10/2017

Data do Acidente: 09/01/2019

Datas do Acidente: 01/01/2023

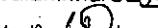
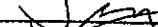
Local e Data: Itaúianinho - SE, 09 de janeiro de 2019

Manoel Félix da Cruz

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor  
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Selo Digital de Fiscalização  
Tribunal de Justiça de Sergipe  
1º Ofício da Comarca de Itabaianinha  
Selo TJSE 20192955000045  
Acesse: [www.tjus.br/xl](http://www.tjus.br/xl) UTM&PB

25.01.2019	João L. da Silva	00000000000000000000000000000000
COMARCA DE ITABAIAINHA - SE		
Setor de Imóveis, Telefonia de Itabai. e Procuradoria		
Firmar: JOÃO L. - JA GOMES		
NOME: SABRINA ANDRÉ GOMES SOBR		
Reconheço <input checked="" type="checkbox"/> P/ Identificação <input type="checkbox"/> P/ Autenticidade		
a(s) firma(s) <u>Sabrina Marcelo da Cruz</u>		
Itabaianinha/SE 03/01/2019		
Em test <sup>o</sup> . <u>10</u> da verdade. Dou fé.		
  		



SECRETARIA DE ESTADO DA  
**SAÚDE**

FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM: <i>Hospital São Luiz Gonzaga</i>	
RESPONSÁVEL PELO CONTATO: <i>Bruno Motivo</i>	FUNÇÃO: <i>Médico</i>
HOSPITAL DE DESTINO: <i>HU SE / Guiares / Cirurgia</i>	
PROFISSIONAL CONTACTADO	FUNÇÃO:
DATA: <i>21/05/2017</i>	HORÁRIO: <i>21:30</i>

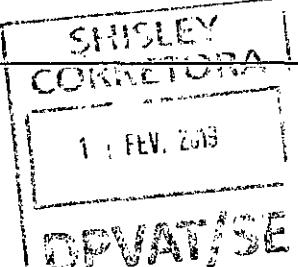
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

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

DADOS CLÍNICOS/HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

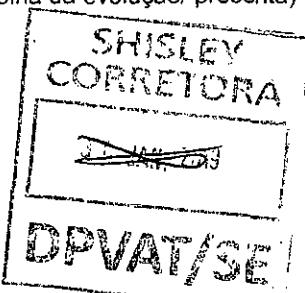
*Homem vítima de atropelo de moto, sem respostas com lesões de forte contusão em frente sem perda de consciência ou ferimento com fratura de ossilhos  
BEG, AAA, hoto, espasmo, miosclerótico  
AC) & esfínter; glasgow 15, sem sinais de  
lesão de cérebro*

EXAMES REALIZADOS (informar resultados ou anexar cópias)



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

*Antespectro e sutura  
Urticária 2g  
Imobilização de ossilhos*



MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

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

SOLICITANTE	OBSERVAÇÕES:
	
ASSINATURA E CARIMBO	



## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Franciele Siqueira Freitas

DATA DA ENTRADA: 22/05/2017

DATA DA SAÍDA: 22/05/2017

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente se feriu quando de motocicleta. Sua perda de consciente ocorreu em 10m, apresentando fratura em rádio das costas quebrado, cicatriz exp. face, seu braços e matraca de rádio apesar de cicatriz ortopédica, foi immobilizada e encaminhada para agendar alergias com o especialista em mab.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Não operou

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Rádio exp. Ticas

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Ricardo Dantas

Dr. Alípio Miguel

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

ARACAJU, 06 de 06

de 20

*Dr. Rosemary Amorim Bispo*  
Clínica Médica

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.

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

Faturado  
05-2017No. DO BE: 1537008  
CNS:DATA: 22/05/2017  
SETOR: 06-SUTURAHORA: 00:38  
USUÁRIO DA PLATAFORMA  
DE EPIDEMIOLOGIA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCIELE SOUZA FRANCA  
 IDADE.....: 20 ANOS NASC: 25/01/1997  
 ENDERECO....: PIVOADO LESSA  
 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: *pt clg of* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

*litro de suco de rto. Nef Vato & levar*  
*prox 10 min de acidez* 1300 m altura  
*deve ser a exa*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*AV. OBST & ortopedic**Alt da OB.**4382*

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. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*rx celbroc dia (no exa)*  
*- mas dia (A.S / obtegu)*

EXAME DE RADILOGIA - HUSE  
 REALIZADO EM 22/5/17  
 AS HORAS

Este paciente de limitações de  
se abertura bucal, A el,  
foi verificado que a limitação é  
por mecanismo de proteção. Apesar  
declarem que executa movimenta-  
ção alterada. Ausentes a fala fraca

ob. L. Alt. Bap

2º A artroscopia

Dr. ALÍPIO MUSIEL  
cirurgia Bucoraxilofacial  
CPQ SE 2326

22/05/12 Rele cinturão

Foto e pedidos de ressabido D,  
com traços intencionais. Encaminhado  
à Amigo de Maca por telefone  
Amigo  
Outro gênero

Dr. Ricardo Dutra  
Cirurgia e Cirurgia da Coluna  
CAM-500069-10714443  
CEOT-25000000000000000000  
Av. Ministro Geraldo Sobral 2131  
Centro Jardim 1º Andar sala 102  
Tel: 3013-8509/3015-8650

NOME DO PACIENTE: Franckele Souza Francke  
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 admitido intime de acidente de moto, com suspeita de fratura de asternaco D. O Rx confirmou hérnia de esôfago de alta. Foi realizada cirurgia de mal de retenção em 05/06/2017. Pore retenção de hérnia de esôfago distal. Foi realizada redução manual de hérnia e feita histeronomese com placa e fio fuso. Quelônio se encontra al 100%.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Redução intumete de hérnia e oftossin fute com placa. Feito fuso.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx asternaco D / ond D.

ECG  
Laboratório.

MÉDICOS ASSISTENTES:

D. Júlio Miguel  
D. Sérgio do Nascimento  
D. Rodrigues Pires.

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

ARACAJU, 24 de junho de 2019

Ana Lúcia Pacheco Bortoló  
Especialista em UCI  
CNPJ 703  
CIF 138 478 665-33

Ana Lúcia P. Bortoló  
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

1900-1901

0110617

## Saturación

IMS/DATASUS

## HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1537008

DATA: 22/05/2017 HORA: 00:38 USUÁRIO DE EPIDEMIOLOGIA  
SETOR: 06-SUTURA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NO ME : 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  
RESPONSÁVEL...: 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: [ ] mmHg 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: pt clg of fibra suave de rato. Nez Vato e deixa  
ponto preto de aderencia. DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 17/11  
1300 m Altura.

## ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

GID:

## DIAGNOSTICO:

## PRESCRICAO

## HORARIO DA MEDICACAO

AN. OB/GYN & OBSTETRIC

Alt d. 06.

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/RESPONSÁVEL**

---

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

18 - entstehen der (so eng) - man der (so/obligat)

que el efecto de limitar la  
se absorbe bien. A él  
se verifica que la limitación  
no impide la protección. Así  
es donde se establece una serie  
de alteraciones. Asimismo se fija para

② L. Alt. Bsp.

2 A suggestion

22/05/12 Rele chitpedo

DR. ALIPYU MIGUEL  
Cirugía Bucomaxilofacial  
CPQSE 2326

Estimados señores de los señores D,  
con los más sinceros  
Amoros de Macarena  
Amoros  
Amoros

31  
FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM: <i>Profissionais</i>	
RESPONSÁVEL PELO CONTATO: <i>Bruno Mota</i>	FUNÇÃO: <i>Médico</i>
HOSPITAL DE DESTINO: <i>HUSe / Sáuza / Cingapura</i>	
PROFISSIONAL CONTACTADO	FUNÇÃO:
DATA: <i>21/05/2017</i>	HORÁRIO: <i>21:30</i>

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

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

PROFISSÃO:

ENDEREÇO:

RESPONSÁVEL:

DADOS CLÍNICOS/HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

*Paciente vítima de queda de moto com lesão torácica contusiva em frente com perda de consciência em momento com fratura de costela  
BEG, AAA, choque, espasmos, inconsciente  
ACG, quadro: Glasgow 15, sem sinais de lesão aberta*

EXAMES REALIZADOS (informar resultados ou anexar cópias)

<i>Q</i>
----------

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

*Antroxiprop 1 entero  
Ipsolitina 2g  
Imobilização de entebra*

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

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

SOLICITANTE	OBSERVAÇÕES:
<i>[Assinatura]</i>	
p. 30 ASSINATURA E CARIMBO	

卷之三

Winnipeg - Manitoba -

卷之三

11

112

1860. 12. 13. 1860. 12. 13.

country : ~~the~~ ~~the~~ ~~the~~

1. *Leucosia* *leucosia* (L.)  
2. *Leucosia* *leucostoma* (L.)

MS/DA ASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1544269  
CNS:

DATA: 05/06/2017 HORA: 10:13 USUARIO: LCSAMUEL  
SETOR: 05-ORTOPEDIA

3  
EXCLAMADA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: FRANCIELE SOUZA FRANCA  
IDADE: 20 ANOS NASC: 25/01/1997  
ENDERECO: Povoado Lessa  
COMPLEMENTO: 705000612328452 BAIRRO: ZONA RURAL  
MUNICIPIO: ITABAIANINHA  
NOME PAI/MAE: FRANCISCO SILVA FRANCA / MARIA ADENILDE PEIXINHO DE SOUZA  
RESPONSAVEL: MAE / ADENILDE  
PROCEDENCIA: ITABAIANINHA  
ATENDIMENTO: CIRURGIAS ORTOPEDICAS  
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO  
DOC.: 37424521  
SEXO: FEMININO  
NUMERO: 141  
UF: SE CEP: 49290-000  
TEL: 96466237  
TRAUMA: NAO

A: [ 90 x 60 mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ 36,7 ] PESO: [ ]

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

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

DADOS CLINICOS: *Pt adm. fio para realização de procedimento cirúrgico. Pt vigí, espesso, normocárdico, negando queixas.* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: *Paciente admitida neth setor urologia com queixa de dolo distal, a mesma nega qualquer alteração e alergia médica nenhuma.* PRESCRICAO: HOBARTO DA MEDICACAO: COLEEN/35376.806

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

*Maria Adenilde P. Souza*  
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*Dr. Mário Adenilde P. Souza*  
CRM-SE 4620



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

# HUSE/HPM



Fundação  
Hospital  
de São Paulo

## HOSPITAL URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE/HPM FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Franicle S. França

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: Fr. de náde. nível n.

CIRURGIA REALIZADA: R AFI

CIRURGÃO: D. Constantino

AUXILIARES: D. Rodrig

ANESTESIA:

ANESTESISTA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO:

- CIRURGIA LIMPA       CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
 CIRURGIA CONTAMINADA       CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO?  SIM  NÃO

- VIAS AÉREAS SUP.       PULMONAR       URINÁRIA       SNC       TGI  
 CUTANEO       AP. CARDIO-VASCULAR       OUTROS

### DESCRICAÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- ① Posição - ODIH na extremitade
- ② Acesso - Antebracos + abertura da extremitade
- ③ Exsanguinização + Granulos
- ④ Incisão Volar de Henry + dissecação no planejamento
- ⑤ Visualização do fuso de fáscia + reseção + fixação no plâano epaxial para nível distal de 3/4 fuso
- 2 fuso de Kirschner de 1,5
- ⑥ Retirada da fáscia + envio de Henry
- ⑦ Sutura por abraçadeira e curativo coparado
- ⑧ Teto parcial
- ⑨ ASPPA

DATA: 06/06/11

Dr. Adolfo S. P. Pazzos  
Dr. Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SP 4508

Assinatura do Cirurgião

HOSPITAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

leg. Definitivo....: 154268  
Número do CNS....: 0000000000000000  
Nome.....: FRANCIELE SOUZA FRANCA  
Documento.....: 37424521 Tipo :  
Data de Nascimento: 25/01/1997 Idade: 20 anos  
Sexo.....: FEMININO  
Responsável.....: FRANCISCO SILVA FRANCA  
Nome da Mae.....: MARIA ADENILDE PEIXINHO DE SOU  
Endereco.....: Povoado LESSA 141 705000612328452  
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 49290-000  
Telefone.....: 96466237  
Municipio.....: 2803005 - - SE  
Especialidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Força 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  
Diagnóstico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: LCSAMUEL

INFORMACOES DE SAIDA

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

*TRSE  
08/06/17*

SERVÍCIO DE CIRURGIA DA MÃO  
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

de saúde

ATA: 06/06/2015

DPO

NAME: Francklin S. Frans

DIAGNÓSTICO(S): Frx de náli. distal R.

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre		18 SIN
2º. Gelco Salinizado + 500 ml SF 0,9% EV 6/6hs		500
3º. Keflin 1g EV 6/6hs ou Kefazol 1g EV 8/8hs		20 02 08
4º. Diphronazol + 8 ml ÁD 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. Nauseadron 1 amp Ev de 8/8 hs S/N		SIN.
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs <b>LENTO</b>		24 08
9º. Membro superior elevado e observação rigorosa da perfusão distal		ATENÇÃO!
10º. Sinais vitais e cuidados gerais de 4 em 4 horas		18 24 06
11º. Alta após as 12 horas com receita e acompanhante		
Sal Rx p/ op. Realizado		Pleute!
		<i>Dr. Roberto da Cunha CRM 1008</i>
		<i>Dr. Rodrigo O. Passos CRM 4608</i>

Médica



NOME	Franciel S. Freire		LEITO
DATA	HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA	
06/06/17	# 501 #	<p>Paciente vítima de fratura de radio distal com luxo - 15 de maio de 2017. Instaurado cirurgia. Nós com luxo sem deslocamento.</p> <p>Cl: VMA</p> <p>06/06/17 Pelo Enfermeiro</p> <p>POI de RAE de radio distal D, consciente, responsiva, expressa afébril, sem medicamentos, sem uso de AIP. Fluxo sanguíneo +, coloração normal MSD.</p> <p><i>Mano direita de S. Freire</i> Enfermeira COREN/SF 131199</p>	



# Trans-Operatório

NOME Fernando Souza Fiuza  
RECEBIDO NA S.O. POR Magalhães

PRONTUÁRIO

DATA 06/06/17 SALA 8

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	SONOLENTO	AGITADO	COMATOSO
<u>CIRCULANTE</u>	<u>Latido</u>	<u>AC</u>	<u>SR RA</u>	

ENTRADA S.O.	<u>07:57 h</u>	INÍCIO DA ANESTESIA	<u>08:05 h</u>	INÍCIO DA CIRURGIA
SAÍDA DA S.O.	<u>10:03 h</u>	FIM DA ANESTESIA	<u>h</u>	FIM DA CIRURGIA
CIRURGÃO	<u>Dr. Henrique</u>		<u>1º AUXILIAR</u>	<u>Dr. Rodrigo P.</u>
ANESTESISTA	<u>Dr. Juliana</u>		<u>2º AUXILIAR</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	X	SEDACAO	X BLOQUEIO DO PLEXO
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:		TUBO ARAMADO	Nº: MÁSCARA LARING

## ASSEPSIA

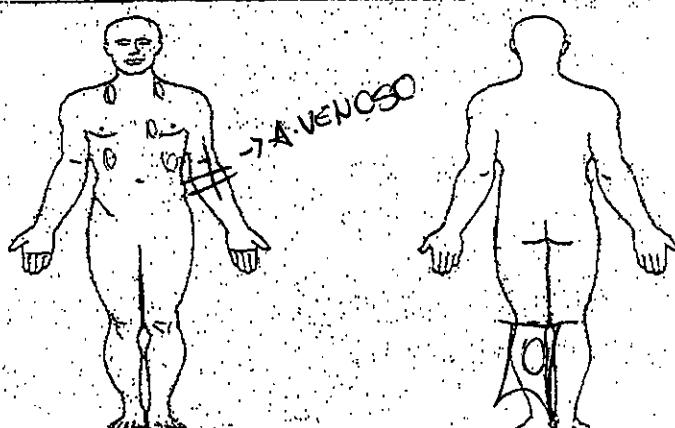
PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERGEMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA
-------------	----------------	-----------------	---------------------	----------------------	------------------

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	X MONITOR CARDÍACO	X PA (NÃO INVASIVA)	X PA (INVASIVA)	X OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
X FOCO AUXILIAR	X FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO	OUTROS

## COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID	BIPOLAR	X	MONOPOLAR
--------	-----	-----	-----	-----	---------	---	-----------



## BISTURI ELÉTRICO

PLACA BISTURI	COMPRESSAS
---------------	------------

GRANDES	ENTREGUE	DEVOLVIDA
---------	----------	-----------

101243

2+1	ENTREGUE	DEVOLVIDA
-----	----------	-----------

PEQUENAS	ENTREGUE	DEVOLVIDA
----------	----------	-----------

	ENTREGUE	DEVOLVIDA
--	----------	-----------

	ENTREGUE	DEVOLVIDA
--	----------	-----------

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )

## POSIÇÃO DO PACIENTE

DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ	LAT. DIR	CANIVETE	TRENDELEMBURG	UTOTOM
--------	---------	----------	----------	----------	---------------	--------

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

## SONDAS - DRENOS - CÂNULAS

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
07:57	Presente admitido. Injunto e desembocando em cinto cinturão cinturão. Redel H-45 tanto algeste e D-4. Um tipo de ferida golpeada deslocando fm 450, talvez deslocada fm 450 retirada bactéria, montanha de ferida da talha	
08:05	Retirada bactéria de ferida fm 450 e ferida anestesiada fm 450. Picos de ferida fm 450	
08:16	Operação 9/11. Fim de Cirurgia estéril. Ferida retirada esterilizada de fm 450. Retirada ferida e colégada com pressão.	
08:38	Alto exsudado vaginal	
09:32	Quadrante situado de fm 450 segundo de lhados stábil. Realizada bactéria e sutura colégada e talha deslocada p/ fm 450. Alto exsudado vaginal	
10:03	Alto incontinência p/ grefa fm amaca contín- to supérior fm 450 de bactéria e colégada de deslocada p/ fm 450 + ferida estéril. Um tipo de ferida colégada at 08:47 fm fm 450.	

**ENCAMINADO PARA:**





 RT

## RELATÓRIO ESPECIALIZADO

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

Número do sinistro **BOLÍVAR DE OCEANOREC N° 003861/2019**Nome do paciente: **Franciele Souza FRANCA**Data de nascimento: **25/01/1977**Data do inicio do tratamento / Acidente **21/05/2017**

## 1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Operação Vítima de Acidente de Moto, Coroa, Tore  
Cortou Mola de Moto, Lesão no Peito Corp., Lesão  
1º Grau no Humerus e 2º Grau Costela. Em  
ITABAMARICHA, onde Realizou Atendimento no Setor  
Clínico. Após Transporte para o Huse, Tore. O  
Diagnóstico de Fatores de Risco: 1º Grau de

## 2 - Data / Tratamento Realizado:

Risco. Satisfez o seu Agendamento  
Programado Cronograma.

05.06.2017 / 06.06.2017

Deixou 20h Admitida no Hospital, fez operação de Ressecção  
Ossicular com fixação metálica com placas e Parafuso de  
concreção da Fratura. Do Risco Satisfez, visto no Exame  
Radiológico. ODI 10 5526. Realizou alta do Hospital da  
Policia Militar em 06.06.2017

## 3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

Policia Militar em 06.06.2017  
Acompanhamento no SUS.

21.05.2017

RX do Ponto Dantista no Fôntax 00  
Ranii D.

SHISLEY  
CORRETORA

30 JAN. 2019

DPVAT/SE

Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia

18/01/2019.

RT

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

21.05.2017 1º ATENDIMENTO HOSPITAL SAMAR  
GARIBOLDI  
2º ATENDIMENTO NO HASC  
3º ATENDIMENTO NO HOSPITAL DA  
POLICIA MILITAR - HPM/SE

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

- Perda Parcial de Função / Pós-tratamento  
Posto Direito
  - Perda Parcial do Ativo do Movimento  
de Procuração em 50% (50%).
  - Perda Parcial de Força Motriz da  
Cooperativa em 50%.
  - Perda Parcial de Função e Mobilidade  
100% Física em 50%.
- 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 Gétulio Vargas	Número	598	Cidade	Aracaju

*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





PUNHO 89.6% HOSP. DE URGENCIA DE SE Data Exame: 06/07/2017 13:21:34 Técnico: REGINA 89.8%  
NOME: FRANCILE SOUZA FRANCA - MATRÍCULA: 1558958 IDADE: 20 anos(s)  
CONVENIO: SUS - SETOR: AMB RETORNO

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

---

**Rio de Janeiro, 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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



## 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



()

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> )

	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/p8EVgFxF5xKBrOCmmy+api_key=tEbd5YBUJM1XQVzIPQxcHbtv3JLbaK__Xd49LS6yj3w=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/p8EVgFxF5xKBrOCmmy+api_key=tEbd5YBUJM1XQVzIPQxcHbtv3JLbaK__Xd49LS6yj3w=</a>
05/02/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fqgNdOpq8mdsE9O(api_key=tEbd5YBUJM1XQVzIPQxcHbtv3JLbaK__Xd49LS6yj3w=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fqgNdOpq8mdsE9O(api_key=tEbd5YBUJM1XQVzIPQxcHbtv3JLbaK__Xd49LS6yj3w=</a>

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/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)



## 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-Efetuados.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>)

## Serviços

p. 49 Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))  
› Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.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 20207000039 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



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**