



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

Dados do Processo

Processo: 202040600146
Número Único: 0004711-77.2020.8.25.0001
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 31/01/2020
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente:IVALDO ALVES DOS SANTOS
Endereço: RUA SANTO AGOSTINHO
Complemento: PRÓXIMO A MERCEARIA DE MARIA
Bairro: CIDADE NOVA
Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49070360
Advogado: THAYLA JAMILLE PAES VILA 1193/A/SE
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: Rua da Assembléia
Complemento: 16º andar, Ed. City Tower
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20011000



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600146

DATA:

31/01/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040600146, referente ao protocolo nº 20200131194704971, do dia 31/01/2020, às 19h47min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

**EXCELENTE JUIZ DE DIREITO DA VARA DE DELITOS E ACIDENTES DE
TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU-SE**

IVALDO ALVES DOS SANTOS, brasileiro, casado, motorista, inscrito no CPF sob n. 533.970.025-91, portador do RG n. 1.036.704 SSP/SE, residente e domiciliado Rua Santo Agostinho, nº 235, Bairro Japãozinho, Aracaju/SE, CEP 49070-360, vem *mui* respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por meio de seus advogados que esta subscrevem (procuração anexa), ajuizar a presente.

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na Rua da Assembléia, 100, 16º andar, Ed. City Tower, Centro, CEP: 20011-000, Rio de Janeiro, RJ, pelos fatos e fundamentos jurídicos que ora passa a expor:

I – DOS FATOS

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

A Parte Autora sofreu acidente de trânsito no dia 14.12.2018, por volta das 17:00 horas, enquanto transitava pela Avenida João Ribeiro. Conforme consta em Boletim de Ocorrência de nº 035170/2018, o requerente estava conduzindo uma motocicleta Honda/CG 150 Fan ESDI, de placa NVI9737, quando colidiu na lateral de um veículo não identificado, que havia feito um retorno e entrou sem sinalizar na via, com o impacto o requerente caiu e sofreu fratura exposta no terceiro dedo da mão esquerda e fratura na tibia da perna direita. O SAMU foi acionado, conduzindo a parte autora ao Hospital Governador João Alves Filho, sendo devidamente constatado no momento oportuno: **“Fratura exposta da mão e 3º QD dedo e Fratura do perônio, fratura do tornozelo unimaleolar, fratura maléolo lateral, fratura do hálux esquerdo”.**

Como mostra o Prontuário Médico, a Parte Autora, foi atendida no hospital em razão do acidente de transito sofrido, diante disso faz jus ao recebimento da Indenização do Seguro obrigatório – DPVAT em razão das lesões e permanentes que lhe afetam. Sendo que uma análise mais detalhada é encontrada nas páginas do prontuário médico, onde se descreve em termos médicos os procedimentos.

Em razão do ocorrido, pleiteou administrativamente junto à Requerida o pagamento de indenização securitária, recebendo como compensação pelo evento, a quantia de **R\$ 4.218,75 (quatro mil, duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos)**. (doc. anexo)

Entretanto, a quantia supracitada, atinente ao seguro DPVAT, paga pela Requerida, não se mostra proporcional à extensão dos danos sofridos pela Parte Autora, uma vez que do fatídico resultou danos a maior, muito além dos relatados anteriormente, o que de toda sorte propicia a Parte Requerente o pagamento do benefício securitário (indenizatório) em valor superior ao liquidado em momento pretérito.

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

Cumpre destacar que a Parte Autora encaminhou todos os documentos exigidos para a abertura do processo administrativo, o que em consequência ensejou na liberação da quantia disposta linhas acima.

De outro tanto, no exórdio do processo administrativo, que possibilita aos vitimados o pagamento de benefício securitário, não é necessária a apresentação de um laudo médico conclusivo, que demonstre se houve ou não lesão permanente, ainda, qual seria o grau da mesma, bastando para tanto que seja apresentado o B.O (boletim de ocorrência), na qual conste a informação de que as lesões apresentadas se deram em detrimento de acidente ocasionado por veículo terrestre, fato este que se amolda perfeitamente ao caso apresentado.

A respeito do assunto abordado, é sempre oportuno relembrar, que o corpo humano é dividido classicamente em cabeça e pescoço, tronco e membros, nos termos abaixo:

1. **Cabeça e pescoço** - inclui tudo que está acima da abertura torácica superior.
2. **Membro superior** - inclui a mão, antebraço, braço, ombro, axila, região peitoral e região escapular.
3. **Tórax** - é a região do peito compreendida entre a abertura torácica superior e o diafragma torácico.
4. **Abdômen** - é a parte do tronco entre o tórax e a pelve.
5. **Costas** - a coluna vertebral e seus componentes, as vértebras e os discos intervertebrais.
6. **Pelve e períneo** - sendo aquele a região de transição entre tronco e membros inferiores e este a região superficial entre sínfise pública e cóccix.
7. **Membro inferior** - geralmente é tudo que está abaixo do ligamento inguinal, incluindo a coxa, articulação do quadril, perna e pé. (grifou-se).

É patente dizer que, no caso em apreço, a parcela securitária no valor de **R\$ 4.218,75 (quatro mil, duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos)**, paga a Parte Autora, como sendo suficiente pelos danos experimentados, destoa da realidade, sendo que a gravidade das lesões sofridas, supera o ajuste efetuado anteriormente, merecendo nova apreciação/enquadramento, o que será demonstrado linhas abaixo.

Posto isto, não lhe restou alternativa, senão procurar a tutela jurisdicional para ter seus direitos resguardados, haja vista que do ato negligente praticado pela Empresa Requerida, veio lhe acarretar diversos prejuízos, os quais serão considerados linhas abaixo.

II - PRELIMINARMENTE

II.1 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, faz-se necessário demonstrar a Legitimidade Passiva para a presente causa, tendo em vista ser uníssono o entendimento de que, qualquer uma das Seguradoras da Sociedade Seguradora Nacional do Convénio DPVAT responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório, tudo nos termos do art. 7º, da Lei n. 8.441/92, *in verbis*:

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.

§1º. O consórcio de que trata este artigo poderá haver regressivamente do proprietário do veículo os valores que desembolsar, ficando o veículo, desde logo, como garantia da obrigação, ainda que vinculada a contrato de alienação fiduciária, reserva de domínio, *leasing* ou qualquer outro.

Neste tocante, a Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica, senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido.

(STJ - REsp: 401418 MG 2001/0194323-0, Relator: Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, Data de Julgamento: 23/04/2002, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJ 10.06.2002 p. 220)

Portanto, nota-se que é entendimento pacífico na Jurisprudência pátria que, o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75, do CNSP. Analisa-se o seguinte julgado que corrobora ao entendimento:

FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Por todo explanado, é o entendimento razoável que, a Parte Autora deve ter sua problemática dirimida pela **SEGURADORA LÍDER**.

II.2 – DO INTERESSE DE AGIR

Quanto a eventual alegação por Parte da Requerida, no que tange a matéria da falta de interesse de agir da Parte Autora, a Constituição Federal assegura, em seu art. 5º, XXXV, abaixo:

Art. 5º. omissis

(...)

XXXV - A lei não excluirá da apreciação do poder judiciário lesão ou ameaça a direito.

Deste modo, a Parte Autora não é obrigada a se submeter às "vaidades" administrativas das seguradoras do convênio DPVAT para ver atendido seu direito legal. Assim,

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;

Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

suscitar a falta de INTERESSE DE AGIR, caracteriza total desentendimento com a Constituição Federal, tal entendimento pode-se verificar através da jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. NÃO ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA. IRRELEVÂNCIA. SENTENÇA NULA. RECURSO PROVIDO. Em se tratando de pagamento do seguro obrigatório DPVAT, não é necessário o esgotamento da esfera administrativa para o recebimento da indenização, tendo a parte interessada prerrogativa de ajuizar a demanda diretamente perante o Poder Judiciário. (TJ/MS; 4ª Câmara Cível; Rel. Des. Paschoal Carmello Leandro; Apelação nº 0821049-37.2012.8.12.0001 – Campo Grande; Julgado em 10.12.2013 – grifou-se).

Importante salientar que, as seguradoras conveniadas ao seguro DPVAT sempre dificultam o pagamento de sua obrigação por via administrativa, solicitando vasta documentação, o que por sua vez prorroga ao máximo o pagamento da indenização devida. Não obstante, quando ocorre o pagamento, não cumprem a legislação vigente em razão da mora. Logo, não está obrigado a Parte Autora a receber valor inferior ao Legal ou de modo exclusivo ao administrativo, ficando assim explícito o INTERESSE DE AGIR.

III – MÉRITO

A previsão legal do pedido encontra-se na Lei 6.194/74, que "*dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não*", com a última alteração da lei 11.945/09. Vejamos o que anota tal Diploma Legal:

Art. 3. 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:

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

§2º. Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§3º. As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.

Cumpre destacar que a Parte Autora encaminhou todos os documentos exigidos para a abertura do processo administrativo, o que em consequência ensejou na liberação da quantia disposta.

É patente dizer que, no caso em apreço, a parcela securitária no valor de **R\$**

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

4.218,75 (quatro mil, duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), pagos ao Requerente como sendo suficiente pelos danos experimentados destoa da realidade, uma vez que, a gravidade das lesões sofridas supera o ajuste efetuado anteriormente, merecendo nova apreciação/enquadramento, o que será demonstrado linhas abaixo.

Nota-se, da tabela/anexo I, constante da Lei sob nº 6.194/74, devidamente modificada pela Lei 11.487/07, que a gravidade da lesão sofrida pela parte Autora, faz jus ao pagamento de indenização na proporção de 100% (cem por cento) do teto da remuneração paga pelo Seguro DPVAT, ou seja, **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**. Isto porque se enquadra no seguinte quesito: Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior, conforme explicitado abaixo:

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior.	100

Indubitável que, a quantia paga em momento pretérito pela Requerida não se coaduna com a atual situação do vitimado, quando ao revés, deveria ter recebido valor além do pago em momento pretérito.

Como se vê nos termos exegéticos, indubitável é a aplicação do percentual acima mencionado, afinal a lesão ocorreu em um membro importante para o cotidiano da vítima, portanto, sem sombra de dúvidas, enquadra-se no quesito **“membros superiores e membro inferiores”** da Lei.

De outro viés, as consequências pós-operatórias em fraturas deste tipo são de fato prejudiciais ao pleno desenvolvimento funcional, afinal quando se está a falar de uma lesão de tal magnitude, inevitavelmente menciona-se o comprometimento de todo e qualquer

movimento, ou de membros que exigem o pleno desenvolvimento deste.

Neste ínterim, evidenciado o dano sofrido no evento, incontestável que a Parte Autora faz jus ao enquadramento com o percentual previsto na tabela constante da Lei nº 6.194/74, de 100% (cem por cento), almejando este Autor **somente a justa indenização**.

IV - DO VALOR INDENIZATÓRIO DO SEGURO DPVAT

Nesta corrente, diante da gravidade das lesões sofridas pela Parte Autora, cabe a ele a fixação do seguro DPVAT em 100% (cem por cento) do máximo previsto, conforme laudo médico em anexo, o que será confirmado pela perícia a ser realizada posteriormente.

Acerca do assunto já se posicionou este egrégio Tribunal de Justiça:

E M E N T A - APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA -
SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - QUANTUM INDENIZÁVEL -
APLICAÇÃO DA LEI N. 11.945/09 - POSSIBILIDADE - PRINCÍPIO
DO TEMPUS REGIT ACTUM - DISTINÇÃO ENTRE INVALIDEZ
TOTAL OU PARCIAL - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. A
redação do art. 3º da Lei 6.194/74, recentemente alterado pela Lei
11.945/09, é aplicável aos fatos ocorridos após sua entrada em vigor, ou
seja, 15 de dezembro de 2008. Como, no presente caso, o sinistro data de
18.01.2009, deve ser levado em consideração o grau de
comprometimento do membro, sentido ou função, quando do
arbitramento do quantum da indenização. Recurso conhecido, porém
improvido. Decisão mantida. (TJMS - Apelação Cível - Sumário - N.
2010.014828-4/0000-00 - Três Lagoas - Rel. - Exmo. Sr. Des. João Maria
Lós - 1ª Turma Cível - Julgamento 21.09.2010). (grifou-se).

Ao dispor sobre os requisitos necessários ao recebimento da indenização do seguro obrigatório, a Lei n. 6.194/74, em seu artigo 5º, expressamente condiciona a procedência do pedido à simples prova do acidente e do dano decorrente, *in verbis*:

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

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. (grifou-se)

De fato, não resta dúvida que a Parte Autora sofreu acidente automobilístico na data relacionada no B.O, já citado, a mesma que se encontra no prontuário médico emitido pela Unidade de Saúde.

Acerca do tema, a jurisprudência é dominante, no seguinte sentido:

E M E N T A - APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ACIDENTE OCORRIDO SOB A VIGÊNCIA DA MEDIDA PROVISÓRIA N. 451/2008 CONVERTIDA NA LEI N. 11.945/2009. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO FIXADA NA TABELA ANEXA À REFERIDA LEI. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. As indenizações por invalidez permanente decorrentes de acidente automobilístico ocorrido após a entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008, posteriormente convertida na Lei n. 11.945/2009, devem ser pagas de acordo com a tabela contida na referida Lei de regência. No que tange à correção monetária, não obstante tenha me posicionado em outras oportunidades no sentido de que sua incidência, nesses casos, deveria se dar a partir da data do sinistro, entendo que o critério mais adequado é aquele que prevê considerar a atualização do montante de R\$ 9.450,00 de modo a fazê-lo retroagir à data de vigência da Medida Provisória n. 340/2006, sob pena de tornar inócuo o objetivo da legislação que regulamenta a questão, a qual possui nítido caráter. Contudo, não tendo havido recurso da parte autora nesse sentido, deve ser mantida a data da incidência da correção consoante consta na decisão recorrida.

(TJMS - Apelação Cível - Ordinário - N. 2012.019797-7 - Três Lagoas - Rel. - Exmo. Sr. Des. SÉRGIO FERNANDES MARTINS - 1ª Câmara Cível - Julgamento 17.07.2012). (grifou-se).

Desse modo, nos termos da Lei nº 6.194/74, cabe à parte Autora o pagamento de indenização de 100% (cem por cento), valor máximo do seguro DPVAT, qual seja, **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, o que se confirma pela simples análise detida dos

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

documentos acostados, o que será confirmado pela perícia a ser realizada.

Desta forma, o não pagamento do valor devido ao Requerente, proporcional à extensão de danos sofridos por este último, encontra óbice no entendimento já pacificado do Superior Tribunal de Justiça, conforme a Súmula 474: *“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez”*.

De mais a mais, resta visível que a quantia de **R\$ 4.218,75 (quatro mil, duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos)**, pagos ao requerente anteriormente, não se retrata na atual situação daquele, uma vez que teria direito ao recebimento da quantia de **R\$ 13,500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, haja vista a dor e graves ferimentos experimentados.

V - DA PERÍCIA

A medida cabível para a atual situação da Parte Autora é a verificação das lesões suportadas pela mesma, através da realização de um laudo médico/perícia, que apure a real situação do segurado.

Desta forma, se faz necessário o levantamento de dados, apuração do grau de invalidez do mal experimentado pela Parte Requerente, o que se dará por intermédio de uma perícia médica específica.

No caso em tela se faz imperioso, num primeiro momento, apontar a real situação do vitimado e a gravidade das lesões sofridas, para posterior caracterização do valor pertinente ao enquadramento da indenização.

Assim, de forma a demonstrar o grau de invalidez acometida pela Parte Autora, deve ser realizado exame médico pericial, o qual apontará a natureza das lesões mencionadas, para, em momento posterior, concluir sobre a classificação dos danos, segundo a tabela exposta na Lei n. 6.194/74.

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

VI – DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

No presente caso verifica-se que o Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres é um serviço posto à disposição do consumidor pela seguradora. Assim, a relação jurídica entre o segurado e a seguradora, ora Ré, é nitidamente uma relação de consumo protegida pelo Código de Defesa do Consumidor.

O CDC é nítido ao dispor que fornecedor é toda pessoa, pública ou privada, que disponibilize produtos ou forneça serviços, inclusive de natureza securitária, equiparando-se aos consumidores todas as vítimas do evento, tais como o beneficiário do seguro obrigatório (DPVAT), vitimado em acidente causado por veículo automotor.

Acerca do tema, a jurisprudência tem entendido no seguinte sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. COMPLAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). - CDC. APLICABILIDADE. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. - PERÍCIA. REQUERIMENTO DO AUTOR. HONORÁRIA. INTERLOCUTÓRIO COM DETERMINAÇÃO PARA A SEGURADORA PAGAR A PERÍCIA. IMPOSSIBILIDADE. INTELIGÊNCIA DO ART. 33, DO CPC. AUTOR BENEFICIÁRIO DA JUSTIÇA GRATUITA. ART. 3º, V, DA LEI N. 1.060/50. RECOLHIMENTO AO FINAL. - DECISÃO REFORMADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Embora não seja típica relação securitária, é aplicável o Diploma Consumerista aos seguros obrigatórios, notadamente porque as partes se enquadram nos conceitos de fornecedor e consumidor (arts. 2º e 3º do CDC). Possível, ademais, a inversão do ônus da prova, mormente quando ausente qualquer impugnação específica quanto ao preenchimento de seus requisitos. - "Na linha da jurisprudência da Corte, a inversão do ônus da prova, deferida nos termos do art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, não significa transferir para a parte ré o ônus do pagamento dos honorários do perito, embora deva arcar com as consequências de

sua não-produção." (STJ. Recurso especial n. 651.632/BA, Terceira Turma. Rel. Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, j. em 27.03.2007).

(TJ-SC - AI: 522545 SC 2010.052254-5 - Blumenau, Quinta Câmara de Direito Civil; Relator: Henry Petry Junior, Data de Julgamento: 06/09/2011, grifou-se, sic).

Destaca-se que não pairam dúvidas sobre a relação consumerista entre as partes, devendo, ademais, ser concedida a inversão do ônus de prova, conforme dispõe o art. 6º, inciso VIII, do CDC. Cite-se:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

De mais a mais, verifica-se a verossimilhança das alegações, diante da gravidade das lesões sofridas pela Parte Requerente, demonstradas pelo prontuário médico, e Boletim de Ocorrência.

Nesse sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. APlicabilidade do CDC. PEDIDO DE EXPEDIÇÃO DE OFÍCIO AO IML PARA ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ. ART. 5º, § 5º DA LEI 6.194/74. IMPOSSIBILIDADE. VIA ADMINISTRATIVA. PERÍCIA JUDICIAL. APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO, AMPLA DEFESA E CELERIDADE PROCESSUAL. RECURSO PARCIALMENTE PROVADO.

1. O seguro DPVAT está então inserido em contrato tipicamente de consumo, sujeito às normas expressas pelo CDC, que admite, como forma de facilitação da defesa dos direitos do consumidor, a inversão do ônus da prova, desde que presentes os requisitos da verossimilhança das alegações do consumidor e a comprovação de sua hipossuficiência.

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS

Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;

Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;

Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;

Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

2. O laudo do Instituto Médico Legal é colocado à disposição da vítima para que esta possa pleitear a indenização pela via administrativa de modo que a realização da perícia judicial não afronta o contido no artigo 5º, § 5º da Lei 6.194/74, até porque tal prova será produzida sobre o crivo da ampla defesa e do contraditório.

(TJ-PR - AI: 7323020 PR 0732302-0, 10ª Câmara Cível; Relator: Arquelau Araujo Ribas, Data de Julgamento: 12/05/2011, grifou-se)

Dessa forma, necessário o reconhecimento da aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso em tela, bem como o mister de ser realizada a inversão do ônus da prova.

Ademais, na hipótese de não se entender pela aplicação do CDC ao caso concreto, ainda assim deve ser realizada a inversão do ônus da prova, visto que a situação de direito material do caso em tela autoriza que o referido ônus seja tratado de forma diferenciada.

Nesse sentido, está caracterizada a vulnerabilidade técnica e a hipossuficiência da Parte Autora, diante da dificuldade de suportar os encargos para a produção da prova pericial, necessária à demonstração dos fatos constitutivos de seu direito¹.

VII– DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Por fim, pretende a Parte Autora que lhe seja concedida os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do inciso LXXIV, do art. 5º, da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 5º. omissis

(...)

LXXIV – o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

Bem como nos termos do art. 99º, parágrafos 1ª, 3ª e 4ª, da Lei 13.105/15, conforme *in verbis*:

¹ MARINONI, Luis Guilherme; e ARENHART, Sérgio Cruz. Código de Processo Civil, vol 2, processo de conhecimento, 6ª ed., São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 2007, página 267.

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 1º Se superveniente à primeira manifestação da parte na instância, o pedido poderá ser formulado por petição simples, nos autos do próprio processo, e não suspenderá seu curso.

(...)

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

§ 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça.

E da Lei 7.115, de 29.08.1983, visto que é desprovida de recursos suficientes para arcar com as despesas processuais oriundas da demanda, consoante declaração de hipossuficiência anexa, quais sejam, **pagar às custas do processo e os honorários de advogado**, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

VIII – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

a) Julgar procedente, em sua totalidade os pedidos formulados na presente peça processual, CONDENANDO a empresa Ré ao pagamento da indenização do Seguro obrigatório no valor total correspondente a **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a ser corrigido com juros a partir da citação, nos termos da Súmula 426 do STJ e correção monetária desde a data do acidente, de acordo com as súmulas 43 e 54 do mesmo códex, descontando da quantia supracitada o importe de **R\$ 4.218,75 (quatro mil, duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos)**, recebido administrativamente;

b) Subsidiariamente, condenar a Requerida ao pagamento em valor proporcional à gravidade da lesão apurada em exame medico pericial;

c) Caso constatado em perícia médica realizada que a parte autora permaneceu com a mesma lesão da esfera administrativa (pagamento administrativo), que seja a Requerida

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;

Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

condenada ao pagamento dos juros e correção monetária nos termos da Súmula n. 580 c/c Súmula n. 426 ambas do STJ, uma vez que a Ré ao efetivar o pagamento administrativo não realiza a atualização dos valores a partir da data do acidente, adimplindo apenas o valor principal da tabela;

d) Determinar a citação da Requerida, conforme previsto no artigo 280 NCPC, no endereço preambularmente aposto, para que apresente contestação nos moldes exigidos;

e) Diante da nova exigência do NCPC, como no presente caso nunca há conciliação prévia sem o resultado da perícia a ser realizada, informo desde já o desinteresse na conciliação por ser impossível;

f) Conceder os benefícios da justiça gratuita por assim necessitar, não podendo a parte Autora dispor de meios suficientes para demandar em juízo sem prejuízo próprio, nos moldes da Lei n. 1.060/50;

g) Seja concedido a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, e artigo 373, inciso II do NCPC;

h) Condenar a Requerida ao pagamento das custas processuais e demais consectários legais, bem como ao pagamento dos honorários advocatícios, a serem fixados em 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, fixados por apreciação equitativa conforme Art. 85, § 8º do CPC, ou valor correspondente a resolução 02/2015-OAB/MS caso aplicado o Art. 85, § 2º do CPC;

i) Determinar a realização de perícia médica, a ser custeada pela Requerida, acerca da natureza e extensão dos danos causados a parte Autora, devendo ser respondido pelo perito oficial os quesitos formulados que acompanham a presente inicial.

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

Protesta por todos os meios de prova em direito admitidas, em especial a pericial, bem como requer que seja nomeado perito (especialista) por este D. Juízo para responder os quesitos que segue.

Por fim, requer que todas as intimações e publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da advogada Dra. **THAYLA JAMILLE PAES VILA OAB/SE 1.193-A**, sob pena dos efeitos de nulidade.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 9.281,25 (nove mil, duzentos e oitenta e um e vinte e cinco centavos)**.

Nestes termos, pede deferimento.

De Campo Grande/MS para Aracaju/SE, 31 de janeiro de 2020.

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/SE 1.193-A

Arthur Andrade Francisco
OAB/MS 16.303

Rafael Coldibelli Francisco Filho
OAB/MS 15.878

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/MS 16.317

QU E S I T O S P E R I T O:

- 1) Queira o Sr. Perito elucidar quanto aos danos físicos sofridas pela Parte Autora, se estes são provenientes do acidente ocorrido.
- 2) Apontar se houve limitação/invalidez permanente e se é possível descrever o local dos traumas, lesões, fraturas, bem como se são compatíveis com o prontuário.
- 3) Informar se as fraturas geraram perda óssea, limitação dos movimentos e perda ou diminuição de força dos membros/órgãos afetados.
- 4) Queira o Sr. Perito quantificar o grau de invalidez do periciado nas atividades rotineiras, para o lazer e demais atividades do cotidiano, tais como correr, pular, caminhar por longas distâncias, etc.
- 5) Queira o Sr. Perito esclarecer acerca da extensão do dano, especialmente se houve limitações físicas ou consequências danosas a órgãos não afetados diretamente pela lesão, mas prejudicados em razão desta.
- 6) Queira o Sr. Perito esclarecer algo que considere conveniente falar sobre a situação fática.
- 7) Se houve invalidez permanente total ou parcial.
- 8) se parcial, de acordo com a tabela anexa a Lei 6.194/74 artigo 3º, §1º, II, alterada pela Lei nº 11.945/09, se esta é considerada como perda anatômica funcional de repercussão intensa, média repercussão, leve repercussão ou apenas sequela residual.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome Waldo Alves dos Santos,
nacionalidade Brasileiro, estado civil casado, profissão Motorista,
inscrito no CPF 533.900.025-91 e RG 1.036.704, residente e domiciliado na
Rua Somb A goitinho, n. 235,
bairro Ipêzinho, CEP 49.070-360 na cidade de Aracaju/SE.

OUTORGADOS: COLDIBELLI ADVOGADOS sociedade de advogados inscrita sob n. de ordem 672/2014, inscrita no CNPJ n. 22.251.902/0001-33, neste ato representada por seus sócios, **"ARTHUR ANDRADE FRANCISCO**, brasileiro, solteiro, advogado, regularmente inscrito na OAB/MS sob o n. 16.303 "e" **RAFAEL COLDIBELLI FRANCISCO FILHO**, brasileiro, divorciado, advogado, regularmente inscrito na OAB/MS sob o n. 15.878" e **THAYLA JAMILLE PAES VILA**, brasileira, casada, advogada, regularmente inscrita na OAB/MS sob o n. 16.317, todos com endereço profissional na Avenida Alvorada, n. 121, CEP 79.002-520, Campo Grande (MS), Telefone: (67) 3211-9972 / 3211-9973, na Rua Porto Alegre, n. 259, Bairro Siqueira Campos, sala 01 CEP 49.075-480, Aracaju – SE, e, Tv. Independência, n. 52, CEP 49.200-000, Estancia - SE.

PODERES ESPECÍFICOS: para o foro em geral, previstos no art. 5º e parágrafos, da Lei n. 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e a OAB), inclusive quanto aos poderes especiais de que tratam o art. 105 do CPC, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, exceto receber citação, que também são outorgados, para praticar todos os atos necessários à defesa do interesse do outorgante, incluindo as cláusulas **EXTRA** e **AD JUDICIA**, para representação em juízo ou fora dele, em qualquer instância ou alçada, podendo praticar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, podendo, inclusive, substabelecer com ou sem reservas os poderes ora outorgados, além de requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, nos termos do artigo 105 do NCPC/15 e da súmula do TST 463, bem como com poderes para negociar e transigir, nos termos do artigo 334, parágrafo 10, **ESPECIALMENTE** para propor

Jacatu/SE 16/04/2020

Waldo Alves dos Santos

DECLARAÇÃO PARA BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

Eu, Waldo Alves dos Santos,
nacionalidade Brasileiro, estado civil Casado, profissão Motorista,
inscrito no CPF 533.970.025-01 e RG 4.036.704, residente e domiciliado a
Rua Santo Antônio, n235, bairro Jardim das Rosas, CEP 79070-360 na cidade de Campo Grande/MS,
DECLARA, nos termos do artigo 5º, inciso, LXXIV, da Constituição Federal, c/c art. 4º da Lei
n. 1.060, de 05 de fevereiro de 1950 e artigo 98º e seguintes da Lei 13.105/2015 do NCPC; para
os devidos fins, que é pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo no momento de
condições econômicas para arcar com eventual ônus processual, ou seja, especialmente pagar
as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do próprio sustento e de
sua família. Requeiro, ainda que os benefícios abranjam a todos os atos do processo.

Por ser expressão de verdade, e com base na Lei 7.115, de 29 de agosto de
1983, está assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima prestadas, sob as penas
da lei, assinando a presente declaração, buscando assim, os benefícios da justiça gratuita.

Janeiro/2020
Waldo Alves dos Santos

Declarante

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr.IVALDO ALVES DOS SANTOS,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

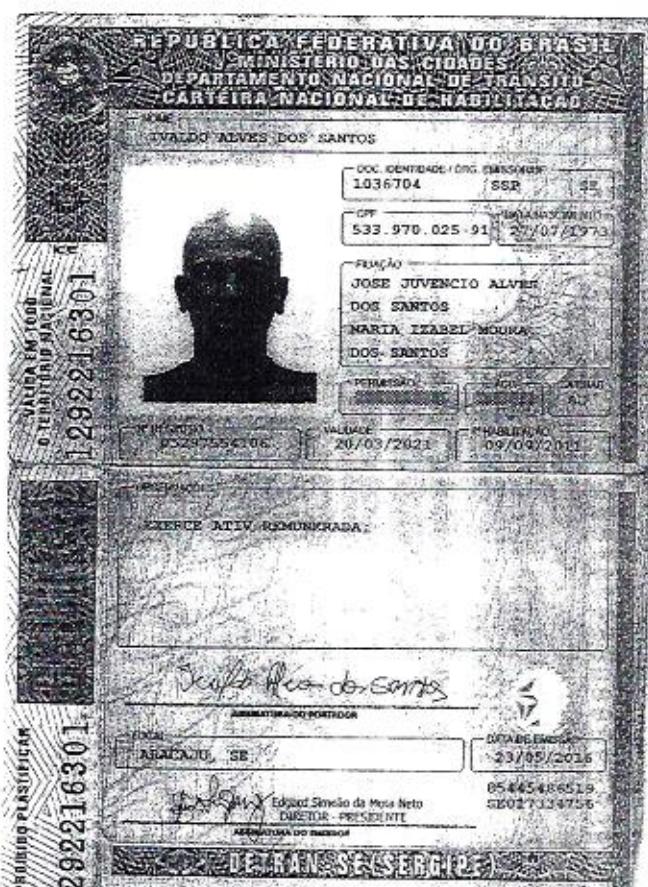
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



frente

verso



0800 720 0005

3004 5505

INFORMAÇÕES SOBRE CORRETRIAS
CENTRAL DE ATENDIMENTO

R\$ 10.000,00
SORTEIOS SEMANALIS DE

R\$ 4,99
APENAS

Mais protegido pro você
Mais tranquillidade para
a sua família.

LE SUPERPROTECIDO



63616719



720903653992982000001671930290119

Vencimento:
05/02/2019
Postagem:
29/01/2019

<input type="checkbox"/> 01 - MUNDO-U-SE	<input type="checkbox"/> 06 - DESECONHECIDO	<input type="checkbox"/> 10 - OUTRAS DIFERENCIAS	<input type="checkbox"/> 04 - FALGEGO	<input type="checkbox"/> 09 - NAO PROCURADO	<input type="checkbox"/> 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA
<input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> 07 - REQUERENDO	<input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE	<input type="checkbox"/> 05 - NAO EXISTE N.º, INDICADO	<input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE	<input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLTEL/AGU)
<input type="checkbox"/> 03 - ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> 08 - DESECONHECIDO	<input type="checkbox"/> 14 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 06 - NAO EXISTE N.º, INDICADO	<input type="checkbox"/> 09 - REQUERENDO	<input type="checkbox"/> 15 - CEP: 04.160-000
<input type="checkbox"/> 04 - ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> 09 - DESECONHECIDO	<input type="checkbox"/> 15 - CEP: 04.160-000	<input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE	<input type="checkbox"/> 10 - REQUERENDO	<input type="checkbox"/> 16 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 05 - NAO EXISTE N.º, INDICADO	<input type="checkbox"/> 10 - DESECONHECIDO	<input type="checkbox"/> 16 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 08 - NAO PROCURADO	<input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE	<input type="checkbox"/> 17 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 06 - NAO EXISTE N.º, INDICADO	<input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE	<input type="checkbox"/> 17 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 09 - NAO PROCURADO	<input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLTEL/AGU)	<input type="checkbox"/> 18 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE	<input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLTEL/AGU)	<input type="checkbox"/> 19 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 10 - REQUERENDO	<input type="checkbox"/> 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA	<input type="checkbox"/> 20 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 08 - NAO PROCURADO	<input type="checkbox"/> 14 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 21 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE	<input type="checkbox"/> 15 - CEP: 04.160-000	<input type="checkbox"/> 22 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 09 - REQUERENDO	<input type="checkbox"/> 15 - CEP: 04.160-000	<input type="checkbox"/> 23 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 16 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 17 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 24 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 10 - DESECONHECIDO	<input type="checkbox"/> 17 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 25 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 18 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 19 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 26 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE	<input type="checkbox"/> 19 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 27 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 20 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 21 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 28 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLTEL/AGU)	<input type="checkbox"/> 21 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 29 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 22 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 23 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 30 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA	<input type="checkbox"/> 23 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 31 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 24 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 25 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 32 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 14 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 25 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 33 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 26 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 27 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 34 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 15 - CEP: 04.160-000	<input type="checkbox"/> 27 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 35 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 28 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 29 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 36 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 16 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 29 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 37 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 30 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 31 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 38 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 17 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 31 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 39 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 32 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 33 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 40 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 18 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 33 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 41 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 34 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 35 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 42 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 19 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 35 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 43 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 36 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 37 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 44 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 20 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 37 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 45 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 38 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 39 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 46 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 21 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 39 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 47 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 39 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 40 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 48 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 22 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 41 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 49 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 40 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 41 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 50 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 23 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 43 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 51 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 41 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 42 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 52 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 24 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 45 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 53 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 42 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 43 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 54 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 25 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 47 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 55 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 43 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 44 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 56 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 26 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 49 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 57 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 44 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 45 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 58 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 27 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 51 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 59 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 45 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 46 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 60 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 28 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 53 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 61 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 46 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 47 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 62 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 29 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 55 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 63 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 47 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 48 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 64 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 30 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 57 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 65 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 48 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 49 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 66 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 31 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 59 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 67 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 49 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 50 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 68 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 32 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 61 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 69 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 50 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 51 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 70 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 33 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 63 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 71 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 51 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 52 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 72 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 34 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 65 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 73 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 52 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 53 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 74 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 35 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 67 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 75 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 53 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 54 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 76 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 36 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 69 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 77 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 54 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 55 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 78 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 37 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 71 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 79 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 55 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 56 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 80 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 38 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 73 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 81 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 56 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 57 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 82 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 39 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 75 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 83 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 57 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 58 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 84 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 40 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 77 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 85 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 58 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 59 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 86 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 41 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 79 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 87 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 59 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 60 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 88 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 42 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 81 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 89 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 60 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 61 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 90 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 43 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 83 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 91 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 61 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 62 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 92 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 44 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 85 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 93 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 62 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 63 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 94 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 45 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 87 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 95 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 63 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 64 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 96 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 46 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 89 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 97 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 64 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 65 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 98 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 47 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 91 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 99 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 65 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 66 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 100 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 48 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 93 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 101 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 66 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 67 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 102 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 49 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 95 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 103 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 67 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 68 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 104 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 50 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 97 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 105 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 68 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 69 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 106 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 51 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 99 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 107 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 69 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 70 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 108 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 52 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 101 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 109 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 70 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 71 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 110 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 53 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 103 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 111 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 71 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 72 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 112 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 54 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 105 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 113 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 72 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 73 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 114 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 55 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 107 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 115 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 73 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 74 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 116 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 56 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 109 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 117 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 74 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 75 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 118 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 57 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 111 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 119 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 75 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 76 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 120 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 58 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 113 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 121 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 76 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 77 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 122 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 59 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 115 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 123 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 77 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 78 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 124 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 60 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 117 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 125 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 78 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 79 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 126 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 61 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 119 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 127 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 79 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 80 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 128 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 62 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 121 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 129 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 80 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 81 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 130 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 63 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 123 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 131 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 81 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 82 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 132 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 64 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 125 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 133 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 82 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 83 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 134 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 65 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 127 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 135 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 83 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 84 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 136 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 66 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 129 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 137 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 84 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 85 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 138 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 67 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 131 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 139 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 85 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 86 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 140 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 68 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 133 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 141 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 86 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 87 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 142 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 69 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 135 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 143 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 87 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 88 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 144 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 70 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 137 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 145 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 88 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 89 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 146 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 71 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 139 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 147 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 89 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 90 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 148 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 72 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 141 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 149 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 90 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 91 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 150 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 73 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 143 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 151 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 91 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 92 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 152 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 74 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 145 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 153 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 92 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 93 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 154 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 75 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 147 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 155 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 93 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 94 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 156 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 76 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 149 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 157 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 94 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 95 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 158 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 77 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 151 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 159 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 95 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 96 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 160 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 78 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 153 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 161 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 96 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 97 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 162 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 79 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 155 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 163 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 97 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 98 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 164 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 80 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 157 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 165 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 98 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 99 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 166 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 81 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 159 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 167 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 99 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 100 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 168 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 82 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 161 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 169 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 100 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 101 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 170 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 83 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 163 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 171 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 101 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 102 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 172 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 84 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 165 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 173 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 102 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 103 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 174 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 85 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 167 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 175 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 103 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 104 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 176 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 86 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 169 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 177 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 104 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 105 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 178 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 87 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 171 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 179 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 105 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 106 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 170 - MATERIAIS
<input type="checkbox"/> 88 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 173 - MATERIAIS	<input type="checkbox"/> 18			



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035170/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/12/2018 11:18 Data/Hora Fim: 27/12/2018 11:45
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 14/12/2018 17:00

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Santo Antônio

Logradouro: Avenida João Ribeiro

CEP: 49.060-000

Ponto de Referência: EM FRENTE AO HOSPITAL SÃO JOSÉ

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARILENE DE MELO SANTANA DOS SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Lagarto Sexo: Feminino Nasc: 29/10/1973

Profissão: Desempregado Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria Ribeiro de Melo Santana

Nome do Pai: José Carvalho de Santana

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1.151.995

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 626.843.375-00

Endereço

Município: Aracaju - SE

Nº: 235

Logradouro: RUA SANTO AGOSTINHO

CEP: 49.070-360

Bairro: JAPAOZINHO

Telefone: (79) 99874-5684 (Celular)

Nome Civil:IVALDO ALVES DOS SANTOS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PE - Sirinhaém Sexo: Masculino Nasc: 27/07/1973

Profissão: Motorista Escolaridade: Ensino Médio Incompleto

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria Izabel Moura dos Santos

Nome do Pai: José Juvencio Alves dos Santos

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1.036.704

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 533.970.025-91

Endereço

Município: Aracaju - SE

Nº: 235

Logradouro: RUA SANTO AGOSTINHO

Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Roberval Rodrigues Bernardino
Data de Impressão: 27/12/2018 11:46
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



5º Serviço Notarial e Registral AMINTHAS GARCEZ
Rua Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe
Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou Fé
Aracaju/SE, 08 de março de 2019
Henrique Maynart Garcez Vieira
Selo TJSE: 201929509037621
Acesse: www.tjse.jus.br/x/KMX4EC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035170/2018

Bairro: JAPAOZINHO
 Telefone: (79) 99821-7238 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 066.230.455-11	Placa NVI9737
Renavam 00348579861	Número do Motor KC16E8B547333
Número do Chassi 9C2KC1680BR547333	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 03/03/2017	Restrições NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Ivaldo Alves dos Santos	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a comunicante que seu esposo IVALDO ALVES DOS SANTOS conduzia a motocicleta acima mencionada, licenciada em nome de LIVIANE SANTANA DOS SANTOS, pelo local, dia e horário acima citados, quando colidiu na lateral de um veículo não identificado; Aduz a comunicante que seu esposo disse que o condutor do veículo fez um retorno e entrou de vez sem sinalizar; Que com o impacto o esposo da comunicante calou e sofreu fratura exposta no terceiro dedo da mão direita e fratura-na tibia da perna direita; Que foi atendido pelo SAMU e levada para o HUSE de onde foi transferido para o Hospital de Cirurgia onde fez a cirurgia; Fica a comunicante informada que caso descubra a placa do veículo a vítima tem seis meses para representar criminalmente o condutor do veículo.

ASSINATURAS

Roberval Rodrigues Bernardino
 Responsável pelo Atendimento
 Agente de Policia

Matrícula: 549.411 SSP/SE

Roberval Rodrigues Bernardino
 Agente de Policia
 Matrícula: 549.411 SSP/SE

Marlene de Melo Santana dos Santos
 (Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de que a(s) declaração(s) anteriormente feita(s) é verdadeira(s) e que informa(s) acima assentada(s) e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia, 340-Confissão, 341-Confissão de Culpa e 342-Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

52 Serviço Notarial e Registral AMINTHAS GARCEZ
 Rua Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/SE
 Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou Fá
 Aracaju/SE, 08 de março de 2019

Henrique Maynart Garcez Vieira
 Selo TJSE: 201929509037621
 Acesso: www.tjse.jus.br/x/KMX4EC

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Policia



Dolegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
 Impresso por: Roberval Rodrigues Bernardino
 Data de Impressão: 27/12/2018 11:46
 Protocolo nº: Não disponível

X / PV - Ortopedur

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1828450

DATA: 14/12/2018 HORA: 17:56 USUARIO: CMSLEITE

CNS:

SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME :IVALDO ALVES DOS SANTOS
IDADE: 45 ANOS NASC: 27/07/1973
ENDERECO: RUA SANTO AGUSTINHO
COMPLEMENTO: 200053934710002 BAIRRO: CIDADE NOVA
MUNICIPIO: ARACAJU UF: SE CEP...: 49000-000
NOME PAI/MAE: JOSE JUVENCIO ALVES DOOS SANTO/MARIA IZABEL MOURA DOS SANTOS
RESPONSAVEL: MARILENE DE MELO/ESPOSA - TRAZIDO PELO TEL...: 3215-7002
PROCEDENCIA: SAO JOSE
ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: SIM 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:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM MOTO, TRAZIDO PELA SAMU, C- MOTO
LOPARE USO DE CALÇETE, NEGR EMESE E PERDA DO NIVEL DE CONSCIENCIA.
DO EXAME: ① Vias aéreas livres O2 NIV SAT 93%. ② FC 98 BASS, HESTUR ③ 15
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

④ FIMIN expon de M5 esquema e 3º QD e EDema c TINTA
Esquema

DIAGNOSTICO:

PRESRICAO

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAME(S) REALIZADO(S): CID:
DATA: 14/12/18
HORARIO: 18:30
TÉCNICO:

HORARIO DA MEDICACAO

- ① KERITIN 2g, EV 18:30
② Profazin 160mg + TSF 200mg, EV 18:30
③ Adufusin 100mg
④ Rx DE BACOS II, Rx DE M5 EST PA e FASE, Rx DE PE esp n/a

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

HORA DA SAIDA:

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

S. Frei
MR Cirurgia Geral
CRN 3955

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

SAT-01 100% 100% 100%

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

REALIZADO: 14/12/18
AS 19:34 HORAS

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

14/12/18 Dr. D. - 2018
19:34 14/12/18 - 2018

~~✓~~ x 1 DV-Orthopädie

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1828450 DATA: 14/12/2018 HORA: 17:56 USUARIO: CMSLEITE
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME :IVALDO ALVES DOS SANTOS
 IDADE: 45 ANOS NASC: 27/07/1973
 ENDERECO: RUA SANTO AGUSTINHO
 COMPLEMENTO: 200053934710002 BAIRRO: CIDADE NOVA
 MUNICIPIO: ARACAJU UF: SE CEP...: 49000-000
 NOME PAI/MAE.: JOSE JUVENCIO ALVES DOOS SANTO/MARIA IZABEL MOURA DOS SANTOS
 RESPONSAVEL: MARILENE DE MELO/ESPOSA - TRAZIDO PELO TEL...: 3215-7002
 PROCEDENCIA: SAO JOSE
 ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE CERAVE MOT, TORNANDO PRA SAMU, A MULHER
REFERE USO DE CALÇETE, NEGRAS, EMISSAS E PERDAS DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

⑤ FUNDUS EXAMEN DE MUS OSQUAMIS: en 3º QD e EDENIA c TORNADAS

Esquem^o
DIAGNOSTICO

HUSE	
ELETROCARDIOGRAMA	
EXAME(S) REALIZADO(S)	
DATA:	15/10/04
HORÁRIO:	
TÉCNICO:	
CID: 100	

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDITAÇÃO

- ① KEPING 2g, Cr 18:30
 - ② Profun Ypong + SF 2g, 10ml, Cr 18:30
 - ③ Aususipis di arafuan
 - ④ Rx DE Bacor II, Rx DE mit esp PA + fum, Rx DE PE esp mit

DATA DA SAÍDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAIDA:

[] DESISTÊNCIA S. Fre
MR Cirurgia Gera
CRM 3955

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAÚDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] ENT. [] PESS.

587-237 Third ave

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARTIMBO DO MÉDICO

REAL TIME 14:12:18
AS 19:34 HORA

1999-02-27 - 20261001

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

DADOS DA INTERNACAO

DADOS DA INTERNACAO
Forma de Entrada.: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1828450
Clinica.....: 940 - PS VERDE TRAUMA I
Leito.....: 999.0045
Data da Internacao: 15/12/2018
Hora da Internacao: 17:00
Medico Solicitante: 388.866.345-87 - ORLANDO FERREIRA ALVES
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: VCDSOUZA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:

DISCUSSION
Dr. Hr. Saïda:

Especialidade:

Tipos de Saída:

CID Principal:

GTID 22

210-211



PRONTO SOCORRO ADULTO

HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Juraci Alves dos Santos Idade: 45 Data:

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
14		1) Dolor crônico	
12			
20/8		2) S. F. 500 mg 0,9% 500 ml 1000 ml 0200 08-23/8/2010	14 -
21/8		3) Cardiograma eletrocardiograma 20-08-12-13 06-16-2010	
24/8		4) Testosterona 500 mg 1000 ml 08-12-2010 5,5% 1000 ml 08-12-2010	
25/8		5) Nitroglycerina 0,03 mg 1000 ml 08-12-2010 Azul 2000 ml 08-12-2010	28-08-12-13
26/8		6) Dexametasona 1000 mg 1000 ml 08-12-2010 1000 ml 08-12-2010	08-12-13
27/8		7) Exames de sangue	
28/8		8) Exames de sangue	
29/8		9) Rx de coluna 08-09-2010	
30/8		10) Rx de coluna 08-09-2010	
		Assinatura: <u>J. Alves</u> Ortopedia e Traumatologia CRM - SE 1736 SP 11: 847	

DATA: 15 / 12 / 2018.

CORREDOR: catástrofe / orto / central

NOME: Iválio Alves Santos

45

LEITO:

A VT1

DIAGNÓSTICO(S): FRATURA
Evolução do período passado:

Madeb Vtul (E) | Hlxz I, exp. Mt. 3002
Φ 3002

Hoje: Europa, Itália, França, Alemanha, França no mundo

Solicitações :

Solicitações :		Medicamentos (Princípio ativo / Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta RICA EM FIBRA			
2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 500 ML EV	EV	HS	12/14/16/18/20/22/24/06/08
3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS			12/14/16/18/20/22/24/06/08
4º. GENTAMICINA 240MG /200ML EV 1X AO DIA			02/04/06/08/10/12/14/16/18/20/22/24/06/08
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs			
6º. Nauseodron 8mg EV 08/08hs SOS			
7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS			12/14/16/18/20/22/24/06/08
8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs		SOS	
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs			10/12/14/16/18/20/22/24/06/08
10º. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg		SOS	10/12/14/16/18/20/22/24/06/08
11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia			10/12/14/16/18/20/22/24/06/08
12º. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar)	-NÃO-	6hs: 14hs: 22hs:	
13º Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR			
201 – 250: 02UI		301 – 350: 06UI	
251 – 300: 04UI		351 – 400: 08UI	
> ou = 401: 10UI			
14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%			
15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF 0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL			
16º FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA			
17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO			
18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO			
19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: 1/2 GOTA / GOTA		SOS	

20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS

21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE

22. RISCO CIRURGICO COM A CARDIOLOGIA (sem efeito)

DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 – ORTOPEDIA CLINICA

Evolução/Prescrição Médica DATA 16/12/18

NOME:IVALDO ALVES SANTOS

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 45

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQ. + HALUX ESQ. + 3º QDR E

Evolução Médica:

P.J. m gna Nv
G/ Mnd

Dr. Francisco Lima da Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
0211-SE 3511

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO, LIVRE	--
2	SF0,9% 1500ML EV P/24HS	500 100 100 18 24-06 12
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h D3	06--
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	18 24-06 12
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	22 10
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	203
7	Tramal 50MG+ 100ML SF0,9% EV DE 8/8HS SOS	10 (17/12)
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	103
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia D2/3	24
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

Nome do Paciente

Idade: 459 Sexo: ♂

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

ESTHETICO

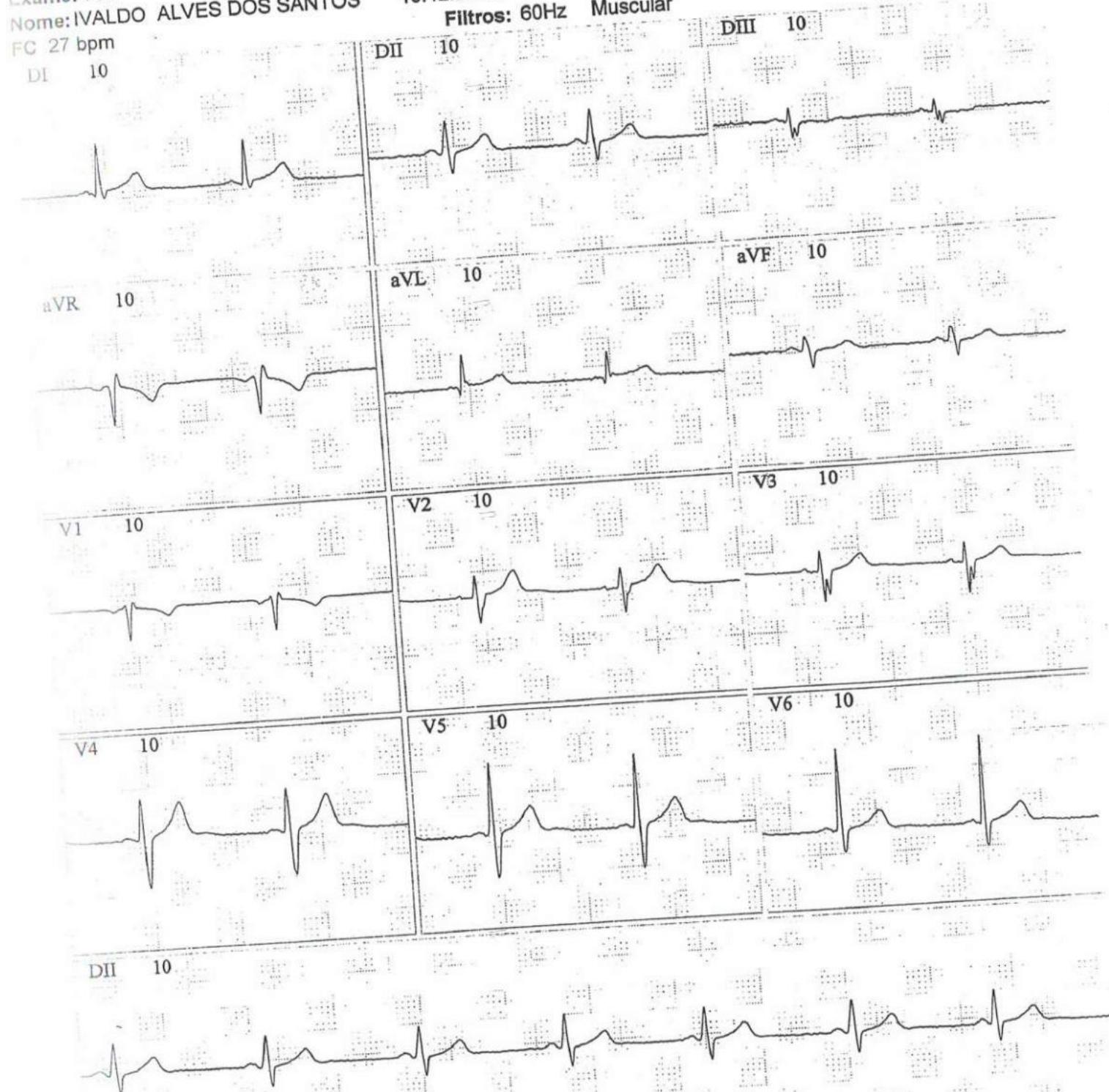
DATA HORA
14
12
12
- Pediatria
- Fatores influentes no nascimento extrato
- e fatores
- Família com 3 filhos
- sessão no hospital
- Cada 150g de peso no exterior
- ou 500g de peso no exterior
- PESO PREDISPONDE () - Cada 500g
- peso de 500g é considerado de risco
- e 500g é risco de risco
- Exames que constata clínica e radiografia
- Histórico e exames auxiliares
- No exame de gestante ou de parto
- Exames que não necessitam de
- exames de gestante.

Orlando Herrera Alve
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1799 SPNT: 647

Exame: 145
Nome: IVALDO ALVES DOS SANTOS
FC 27 bpm

ECG de Repouso
Reg.Clin.: V.TRAUMA
15.12.2018
Filtros: 60Hz Muscular

Data: 15/12/2018
Nasc.: 27/07/1973
Vel.: 25 mm/s



AVALIAÇÃO CARDIOLOGICA

(c) MICROMED Biotecnologia

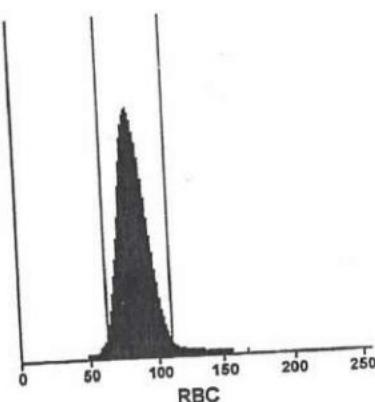
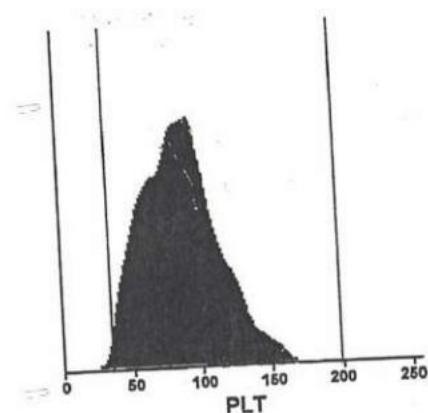
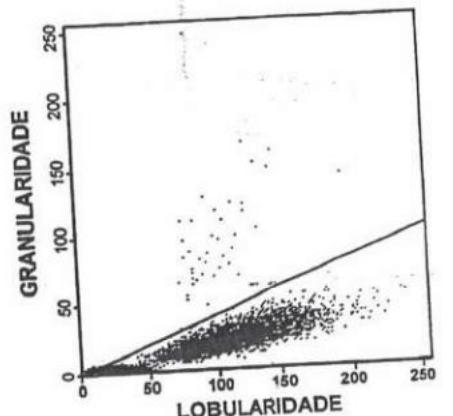
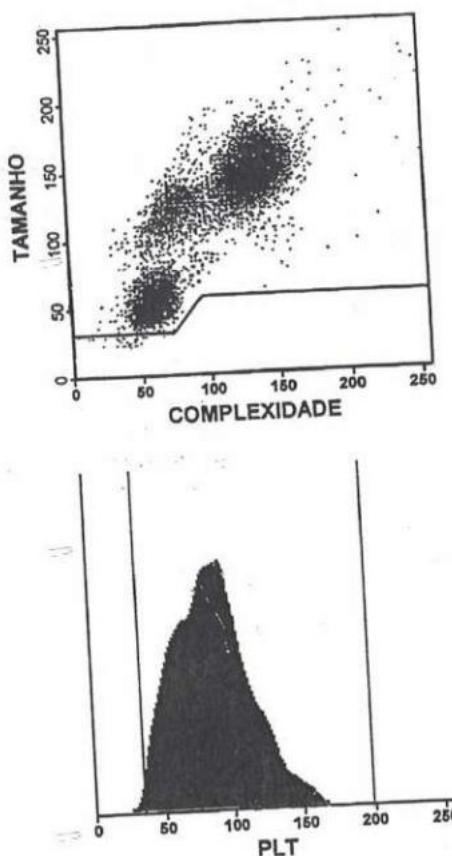
21/12/18

MENTO 2

ograma

ist No_ID
Pac VALDO ALVES DOS SANTOS
VERDE TRAUMA ITipo Am Patient
DN Sex Masc
DT/HR Coleta
Obs 1
Obs 2SEQ# 2551 IDOP Admin
Corrida 15/12/2018 0:06
Test CBC
Modo Aberto Param 1
Limites Masc Universal (2)

12.6	10e3/uL
8.17	64.8 %
3.20	25.4 %
1.10	8.72 %
.052	.412 %
.081	.643 %
4.67	10e6/uL
14.0	g/dL
41.6	%
89.1	fL
29.9	pg
33.6	g/dL
11.2	%
187.	10e3/uL
8.30	fL



IM. REF	
WBC	3.70-10.1
NEU	1.63-6.96
LYM	1.09-2.99
MONO	240-790
EOS	.030-.440
ASO	0.00-.080
	RBC 4.06-5.58 PLT 155-386.
	HGB 12.9-15.9 MPV 6.90-10.6
	HCT 37.7-53.7
	MCV 81.1-96.0
	MCH 27.0-31.2
	MCHC 31.8-35.4
	RDW 11.5-14.5

INTERPRETAÇÃO

LEUC

HEM

PLT

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :

- Leucocitose
- Neutrofilia
- Linfocitose
- Monocitose
- Basofilia

CIRURGIA
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO

Nome: _____

rebelme mello

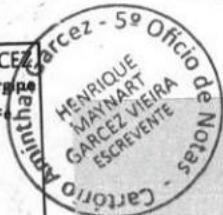
Declaro que os bens
fei que 2016 R\$ 100,00
notas de cinq 500 e 50
e títulos corpora confere
permane credito.
Estarei a títulos futuros

140949
Luciano Passos de Souza
Notaria e Registradaria
Tribunal de Justiça
Aracaju/SE

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49055-210 – Aracaju – SE

5º Serviço Notarial e Registral AMINTHAS GARCEZ
Rua Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe
Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou Fá
Aracaju/SE, 08 de março de 2019

Henrique Maynard Garcez Vieira
Selo TJSE: 201929509037618
Acesse: www.tjse.jus.br/x/E8QDRX





FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO

Nome: Ivano Alves dos Santos

Portuguese / Português

Deixo esas as suas que o
Programa citado acima é de posse de
CID: 582.4 foi suspeito a
hospitais e clínicas conforme consta
em português

Gilherme Chaitin Carvalho
Médico CRM 5028

22/01/19

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49055-210 – Aracaju – SE

5º Serviço Notarial e Registral AMINTHAS GARCEZ
Rua Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe
Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou Fé
Aracaju/SE, 08 de março de 2019

Henrique Maynard Garcez Vieira
Selo TJSE: 201929509037619
Acesso: www.tjse.jus.br/x/QH273X



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE CIRURGIA DA MÃO DO JOSÉ FRANCO
PREScrições DIÁRIAS

DATA: 27/03/2019

NOME: Inês das Flores da Costa

DIAGNÓSTICO(S): Inês das Flores da Costa "mão" do 3º QD para II

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta	
	ZERO às 23hs
2º. SG 5% 500ml EV p/ 24hs	
3º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV 6/6hs SOS	
4º. Cuidados Gerais -	
5º. Sinais Vitais	
6º. Encaminha ao C.C às 07hs	

R

Medic

ENCAMINHO O PACIENTE:

Frederico Alves da Silva

DIAGNÓSTICO:

União do trânsito venoso das 3 QD.
Zerado III

ORIENTAÇÕES:

► PRORCURAR RECEPÇÃO DO HOSPITAL DE SOCORRO, NO DIA 27/03/19 AS 17 HORAS PARA INTENÇAO PARA CIRURGIA DA MÃO.

► LEVAR TODOS OS EXAMES REALIZADOS (RADIOGRAFIAS, EXAMES DE SANGUE E ELETROCARDIOGRAMA E OUTROS CASO SOLICITADOS)

► CIRURGIA AGENDADA PARA O DIA 28/03/19 AS 2 H.

► JEJUM APÓS 03 HORAS DO DIA 27/03/19.

ATENÇÃO: O NÃO COMPARTECIMENTO DO PACIENTE NO DIA E HORA DESCrito ITEM 1º DAS ORIENTAÇÕES, IMPLICARA DESISTÊNCIA NA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E CONSEQUENTE DISPONIBILIZAÇÃO DA VAGA PARA O PRÓXIMO PACIENTES EM LISTA DE ESPERA.

21/03/19


MÉDICO

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR APÓS ALTA HOSPITALAR

NOME: ILTON ALCOA WO 13-71 IDADE: _____

DIAGNÓSTICO(S)/CID-10: S.82.9

DATA DA CIRURGIA: 18/10/13 CIRURGIÃO: LUIZO - 1110

DATA DA ALTA HOSPITALAR: 19/10/13

- 1 - NÃO PISAR, CASO A CIRURGIA TENHA SIDO NO MEMBRO INFERIOR;
- 2 - MANTER MEMBRO OPERADO ELEVADO;
- 3 - CURATIVO DIÁRIO NO POSTO DE SAÚDE;
- 4 - TIRAR OS PONTOS NO POSTO DE SAÚDE APÓS 15 DIAS DA CIRURGIA;
- 5 - FAZER USO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- 6 - MARCAR RETORNO PARA DR. EDUARDO 10111 EM 15 DIAS, APÓS ALTA HOSPITALAR, PARA REVISÃO, RELATÓRIO DO INSS E ORIENTAÇÕES PELO NÚMERO (71) 210 7200 / 2106 7207

OBS.: CASO OCORRA ALGUMA INTERCORRÊNCIA PROCURAR UM SERVIÇO DE URGÊNCIA MAIS PRÓXIMO, SE POSSÍVEL DO HOSPITAL DE CIRURGIA.

7 - TRAZER FUE SÓCITADO NA ALTA HOSPITALAR (FAZER NO POSTO DE SAÚDE).

Dr. Gilson T. T. T. T.
Ortopedia/ Traumatologia
CRM/CE 4003

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SENHOR (A) IVANIO ALVES
1970

ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADO (A) DE EXERCER SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

CID: 5.824

Dr. Gilson Teixeira
Ornopediatra
CRM-SE-0002

19/12/12
ARACAJU - SE/...../.....

DATASUS
RSA: 45,60
O.E: M28030801

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
ESPELHO DA AIH

PAG.: 1
DATA: 04/01/2019

Num AIH: 281810047676-3	ESFERA: PRIVADO	Situação: APURADA	Tipo: 01-INICIAL	Apresentação: 01/2019	Data Autorização: 16 / 12 / 2018
Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M280030801 CRC: Doc autorizador: 190136126980000 Doc med resp: 206790614650009 Doc diretor clínico: 206790614650009 Doc médico solic: 980016000138321 CNS: 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNES: 0002283 Paciente: VALDO ALVES DOS SANTOS Data Nasc.: 27 / 07 / 1973 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Responsável pac.: MARILENE DE MELO SANTANA DOS SANTOS Endereço: RUA SANTO AGUSTINHO 235 Bairro: CIDADE NOVA Município: 280030 - ARACAJU UF: SE CEP: 49070-020 Procedimento solicitado: 04.08.05.057-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR Procedimento principal: 04.08.05.057-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR Diag. principal: S826-FRATURA DO MALEOLO LATERAL Complementar: Carater atendimento: 02 - URGENCIA Data internação: 16 / 12 / 2018 Data saída: 19 / 12 / 2018 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO AH Anterior: - AH Posterior: - Liberação SISAIH01: [Causas Externas (Acidente ou Violência)] CNPJ do Empregador: - / - Vinculo Previdência: - CNAER: - CBOR: -					

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar	Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050578	980016000138321	2225270(1)	0002283	0002283	1	12/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO	
2	0408050578	101039843610002	225151(6)	3359948	3359948	1	12/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO	
3	0702030830			05886136000127	05886136000127	1	12/2018	PLACA/3 TUBULAR 5MM (INCLUI PARAFUSOS)	
4	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	1	12/2018	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO	
5	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	2	12/2018	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO	
6	0302050019	980016294534491	223635	0002283	0002283	1	12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM	
7	0302040021	980016294534491	223605	0002283	0002283	1	12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE	

DADOS DE OPM	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Req. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000004037	06.886.136/0001-27				

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL	
	Direto		Direto		Rateado			
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro		
03.01.01-CONSULTAS MEDICAS/OUTROS					20,02		20,02	
03.02.04-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA	4,67						4,67	
03.02.05-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA/NAS	6,35						6,35	
04.08.05-MEMBROS INFERIORES	357,46			37,20	66,79		461,45	
07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA			148,40				148,40	
Total Geral:	368,48	148,40		37,20	86,81		640,89	

CID SECUNDÁRIO	Característica	Descrição
V230	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. Ñ-TRANSITO

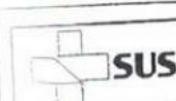
Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

ANEXO I



Sistema Único de Saúde
Sistema de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

2 - CNES

0002283

4 - CNES

0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

IVALDO ALVES DOS SANTOS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705009241494056

11 - NOME DA MÃE

MARIA IZABEL MOURA DOS SANTOS

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

MARILENE DE MELO SANTANA DOS SANTOS /ESPOSA

15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

RUA SANTO AGUSTINHO N.235 BAIRRO CIDADE NOVA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

ARACAJU

8 - DATA DE NASCIMENTO

27/07/1973

9 - SEXO

Masc. Fem.

10 - RACA/COR

1066249

DDD 79

DDD 79

12 - FONE DE CONTATO
N.º DO FONE

98745684

14 - FONE DE CONTATO
N.º DO FONE

19 - CEP

SE

49070020

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AI Acum. 6/07/11

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FMSURO TRANSTORNO

(E)

24 - CID 10 PRINCIPAL

5.824

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

V230

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TTO 61 - 6-60

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Ortopedico emergencia
Pra. Of. 01/01 TETE C.M. 10/07

() CNS () CPF

767428333-63

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

040805057

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

16/12/11

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

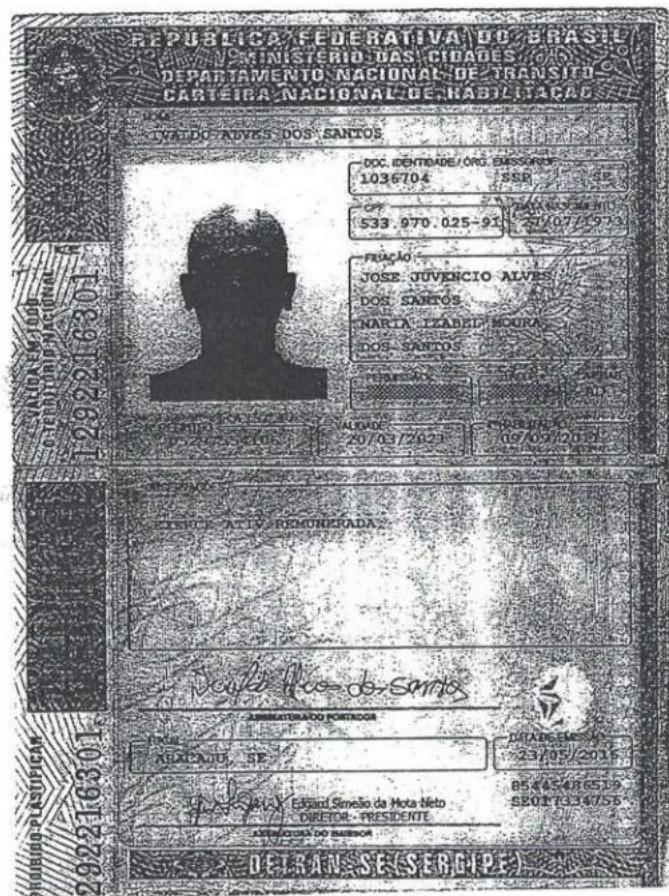
G1501

G15

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. IVALDO ALVES DOS SANTOS,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.



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

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria
 DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
 DATA: 16/12/2018 16:45:12 LEITO: ORT BUZO C04 - Ortopedia I
 TIPO: Urgência
 CONVENIO: SUS INTERNO
 PROFISSIONAL: 4003-FRANCISCO GILSON TEIXEIRA SANTOS
 PACIENTE CARTÃO SUS: 705009241494056

ATENDIMENTO: 1066249

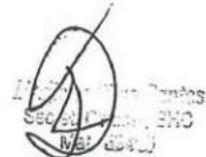
NOME:IVALDO ALVES DOS SANTOS N°: 235
 ENDERECO: RUA SANTO AGUSTINHO N.235 UF:SE CEP: 49070020
 BAIRRO: Cidade Nova CPF 53397002591
 CIDADE: Aracaju R.G: 1036704
 FONE: 98745684 IDADE: 45 SEXO: Masculino
 DATA NASC.: 27/07/1973 PROFISSÃO
 EST.CIVIL: Solteiro
 NOME DO PAI: JOSE JUVENCIO ALVES DOS SANTOS
 NOME DA MAE: MARIA IZABEL MOURA DOS SANTOS

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: MARILENE DE MELO SANTANA DOS SANTOS/ESPOSA
 ENDERECO: CIDADE: UF:
 BAIRRO:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.4-Fratura do perônio [fíbula]
 ORIGEM: Aracaju
 DIAS INTERNAMENTO: 3
 PROC.SUS: 040805057-8 Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Tornozelo U
 AIH.:



Carina dos Santos Souza
 Matrícula 197240
 Secretaria Clínica / FBHC

RECEBEMOS DE MEDCOM COMERCIO REP. E SERVICOS LTDA. EPPS PRODUTOS OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADOS AO LADO. EMISSÃO: 28/12/2018 VALOR TOTAL: R\$ 146,64 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DE BENEF. HOSPITAL DE CIRURGIA - AV.DES.MAYNARD N.174-CIRURGIA-ARACAJU/SE

NFE
Nº 000004037
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

MEDCOM COMERCIO REP. E SERVICOS LTDA. EPP
RUA JOAQUIM MAURÍCIO CARDOSO FILHO, 0
COROA DO MEIO - 49035750
ARACAJU - SE
Tel e/ou Fax: 30222122

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA [1]
1 - SAIDA

Nº 000004037
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO


2818 1206 8861 3600 0127 5500 1000 0040 3713 7431 4370

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
328180017262959 - 28/12/2018 14:42:33

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA MERC / SENTA / INTERNA

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06886136000127

INSCRIÇÃO ESTADUAL
271102381

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDACAO DE BENEF. HOSPITAL DE CIRURGIA

ENDEREÇO
AV. DES. MAYNARD N. 174, S/N

MUNICÍPIO
ARACAJU

DUPPLICATAS/FATURA

Expediente: 001
Vencimento: 26/02/2019
Valor: 146,64

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	146,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	146,64

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Cai xas				

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNT	VALOR TOTAL	DESC.	PIS/COF	VALOR IPI	VALOR ISS	VALOR FII	VALOR PIS	VALOR COF	VALOR ISS	VALOR FII
5011	PARAFUSO CORTICAL 16 UND.	90211020	9102	5102	UND	1	0,9100	0,91		0,00	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91
4991	PARAFUSO CORTICAL 18 0702030694 UN.	90211020	9102	5102	UN	1	0,9100	0,91		0,00	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91
5002	PLACA 13.3.5.5. EUROS 0702030830 UN.	90211020	9102	5102	UN	1	146,5500	146,55	0,02	0,00	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fantasia: FUNDACAO DE BENEF. HOSPITAL DE CIRURGIA / Pac Ivaldo Alves dos Santos - Senr. SUS Dr Luciano Pas
- Mat 1066249 Proc 040805057-8 - AIN 2818100476763 Vend: 16-PATRICIA / Rota: 0 / Cond. Venda:
- DEPOSITO BB 60 DIAS / Digitador: 108 / Ped:10571 / O.S:9971 /

RESERVADO AO FISCO

Fundação da Beneficência Hospital da Cirurgia

Data: 18/12/2018

Hora: 16:13

Laboratório

Atendimento 1055229
 Nome MARIA ISABEL DE SANTANA GONCALVES
 Tp. Atend Urgência
 Endereço Centro
 Cidade
 Sexo: Feminino

Data 09/12/2018 16:34
 Convênio Sux
 Med. Sol:
 Bairro:
 Telefone: 091-312005
 Idade: 55 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 09/12/2018 21:07

Maturidade sanguínea: racial
Maturidade: Autonomatizada

Referência

ERITROGRAMA
 A) Eritrócitos 3.43 milh./mm³ Homem Mulher
 4.0 - 5.5 4.0 - 5.0
 B) Hemoglobina 10,1 g/dl Homem Mulher
 13,0 - 17,0 12,0 - 16,0
 C) Hematócrito 27,3 % Homem Mulher
 40 - 50 32 - 47

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS
 A) V.C.M 21,05 f1 32 - 92
 B) E.C.M 20,03 pg 26 - 34
 C) C.R.C.M 27,08 g/dl 30 - 33
 D) R.D.W 10,1 % 10 - 13

LEUCOGRAMA
 A) Leucócitos (global) 12.400/mm³ 5.000 a 10.000/mm³
 B) Contagem diferencial /mm³ 40 a 70 1.000 a 7.000
 .Eosinófilos 73,2% 2771,2 01 a 04 30 a 400
 .Neutrófilos 01,4% 172,6 00 a 04 00 a 400
 .Basófilos 00,3% 62,0 00 a 02 00 a 200
 .Linfócitos 12,6% 1562,4 20 a 30 1000 a 3000
 .Monócitos 06,7% 830,8 03 a 10 100 a 1000

PLAQUETAS
 Valor Encontrado 217.000 /mm³ 150.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0348

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0776

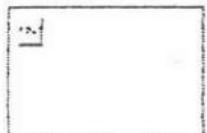
Marina Lira Santana
 Biomédica
 CRBM 01.1939

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2860

Diego Mazzarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2796

Jaqueleine Lúcia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

Railton Rechê de Araújo
 Júnior
 Biomédico
 CRBM 7903



Fundação do Bem-estar Social Hospital de Cirurgia

Data: 18/12/2018

Hora: 18:13

Laboratório

Atendimento 1063239	Data 09/12/2018 18:14
Nome MARIA ISABEL DE SANTANA GONCALVES	Convênio sus
Tp. Atend Urgência	Med. Sol:
Indexação Dazzzeta	Bairro:
Cidade	Telefone: 991912095
Sexo: Feminina	Idade: 68 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 09/12/2018 21:07

Material: plasma ficracaido
Medida: Coagulometro

Tempo de Tromboplastina (TTPA)	39,0 Segundos	Referência 30 a 40 seg.
--------------------------------	---------------	----------------------------

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1998

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0248

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM N. 1998

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2260

Diego Mancarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2735

Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Raldon Rocha de Amorim
Júnior
Biomédico
CRBM 7503

Laboratório

Atendimento 1088243
Nome IVALDO ALVES DOS SANTOS
Tp. Atend Unidade
Endereço RUA SANTO AGOSTINHO N.233
Cidade
Sexo: Masculino

Data 16/12/2018 15:03
Convênio Sua
Med. Sol:
Baizzo:
Telefone: 0700000000
Idade: 45 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 16/12/2018 16:07

Material: Sangue total
Método: Automatizada

Referência

HEMOTROGRAMA			
A) Hematócitos	3,94 milh./mm ³	Homem	Mulher
		4.0 - 5.5	4.0 - 5.0
B) Hemoglobina	12,3 g/dl	Homem	Mulher
		13,0 - 17,0	12,0 - 15,0
C) Hematócitos	37,6 g	Homem	Mulher
		40 - 50	35 - 47
ÍNDICES HEMOTIMÉTICOS			
A) V.C.M	98,43 %	52 - 93	
B) E.C.M	31,22 pg	25 - 34	
C) E.C.M	22,71 g/dl	30 - 33	
D) E.D.W	12,3 %	10 - 15	
LEUCOCITOS	4.900/mm ³	5.000 a 10.000/mm ³	
A) Leucócitos (global)	
B) Contagem diferencial	49,5%	40 a 70	1.500 a 7.500
Segmentados	49,5%	01 a 04	00 a 400
Eosinófilos	04,0%	00 a 02	00 a 200
Basófilos	01,0%	00 a 00	00 a 000
Linfócitos	37,8%	20 a 30	1000 a 3000
Monócitos	07,1%	03 a 10	150 a 1000
PLAQUETAS	179.000 /mm ³	150.000 a 400.000/mm ³	
Valor Encontrado			

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1936

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0348

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

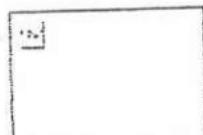
Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Diego Mancarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Raíssa Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7903



Laboratório

Atendimento 1088243
Nome EVALDO ALVES DOS SANTOS
Tp. Atend Urgência
Endereço RUA SANTO AGOSTINHO 8.233
Cidade
Sexo: Masculino

Data 16/12/2018 15:03
Convênio SUS
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 93743324
Idade: 43 anos

CREATININA

Data Coleta: 16/12/2018 15:07

Materias: Soro
Método: Cinética

RESULTADO 1,07 mg/dl

Referência
M: 0,9 - 1,3 mg/dl
M: 0,5 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 16/12/2018 15:07

Materias: Sangue Capilar
Método: Cinética Colorimétrica

Resultado 114 mg/dl

Referência
50 a 99 mg/dl

UREIA

Data Coleta: 16/12/2018 15:07

Materias: Soro
Método: Cinética Colorimétrica

RESULTADO 22 mg/dl

Referência
Adulto: 17 - 43 mg/dl
Criança: 11 - 43 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0348

Diego Mancarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2735

Anne Regina P.C. Carelho
Biomédica
CRBM 0776

Jaqueline Lúcia dos Santos
Biomédica
CRBM 2375

Marina Lira Sampaio
Biomédica
CRBM II- 1933

Railton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7305

Laboratório

Atendimento 1085243
Nome: IVALDO ALVES DOS SANTOS
Tp. Atend: Urgência
Endereço: RUA SANTO AGOSTINHO N.223
Cidade:
Sexo: Masculino

Data: 16/12/2018 15:03
Convênio: Suz
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 95743624
Idade: 45 anos

TEMPO DE PROTOMBIÁ

Data Coleta: 16/12/2018 15:07

Materias: rRNA
Método: Autoabsorção

		Referência
TEMPO DE PROTOMBIÁ	13,3	10,0 a 14,0
PROTOMBIÁ (ATIVIDADE)	23,9	70 a 100%
INE	1,07	0,51 a 1,13

VALORES DE RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	RNI
Prevenção da Trombose venosa em pacientes cirúrgicos de alto risco	: 2,0 - 3,0
Prevenção da Trombose venosa profunda	: 2,0 - 3,0
Prevenção de Tromboembolismo	: 2,0 - 3,0
Prevenção da recorrência do embolismo, ou tratamento de pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas.	: 3,0 - 4,5

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

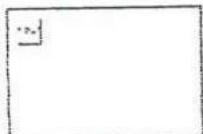
Diego Miss Carenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Anne Regina P.C. Ganzalho
Biomédica
CRBM 0776

Jaqueline Lúcia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Marina Lira Santos
Biomédica
CRBM II-1939

Edilson Rocha de Andrade
Júnior
Biomédico
CRBM 7909



Laboratório

Atendimento 1088243
 Nome: IVALDO ALVES DOS SANTOS
 Tp. Atend: Urgência
 Endereço: RUA SANTO AGOSTINHO N.233
 Cidade:
 Sexo: Masculino

Data 15/12/2018 15:03
 Convênio Sux
 Med. Sol:
 Bairro:
 Telefone: 98742224
 Idade: 45 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 17/12/2018 12:11

Unidade: Líquido Interceptado
Método: Coagulometro

Tempo de Tromboplastina (TTPA) 30,0 Segundos Referência 30 a 40 seg.

Mônica Reis de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Diego Mancarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2876Selton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909

Clínica

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL JOSE FRANCO SOBRINHO

No. DO BE: 740787

CNS:

DATA: 27/03/2019 HORA: 16:30 USUARIO: KESBISPO,
SETOR: 01-ACOLHIMENTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : IVALDO ALVES DOS SANTOS DOC...: 1036704
IDADE: 45 ANOS NASC: 27/07/1973 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO: RUA SANDRO ALGOSTINHO NUMERO: 235
COMPLEMENTO: 705009241494056 BAIRRO: CIDADE NOVA
MUNICIPIO: ARACAJU UF: SE CEP...: 49075-013
NOME PAI/MAE: JOSE JUVENCIO A DOS SANTOS /MARIA IZABEL MOURA DOS SANTOS
RESPONSAVEL: A ESPOSA TEL...: 998745684
PROCEDENCIA: ARACAJU-SE
ATENDIMENTO: NAO INFORMADOS
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

TA: 120X100

Calibro 30-32
Lacra 44

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID: *Q*

PRESCRICAO

HORARIO DE MEDICACAO

T.R. 100
CRM 257 - CPF 021.638-55

*17:00 administra
dose diarias*

*Tom e prescrito on
domingo 21/06/98*

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

Naifere de Melo status dos Stios
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Entrada: 27/03/14
Data cirurgia: 28/03/14
Saída: 28/03/14 hs: 17.30

Cirurgião: Dr. Waller
Anestesista: Lebora

Enfermaria

 Acompanhante
 RX mais esquirolo
 RX
 E.C.G
Sim OPME

Exames

 Hemograma
 Plaquetas
 Coagulacao
 Sangramento
 Protombina
 Tromboplastina
 Sodio
 Ureia
 Creatinina
 Glicose

Outros:

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE CIRURGIA DA MÃO DO JOSÉ FRANCO
PREScrições DIÁRIAS

DATA: 27/03/2019

NOME: Inaldo Alves da Costa

DIAGNÓSTICO(S): lacerda de dedo ^{extensor} do 3º Q.D. grau II

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º Dieta	
ZERO às 23hs	
2º SG 5% 500ml EV p/ 24hs	5/06
3º Dipirona 2ml + 8 ml AD EV 6/6hs SOS	5/05
4º Cuidados Gerais	Ridina
5º Sinais Vitais	24 06 12 18
6º Encaminha ao C.C às 07hs	criente

Leide Jose ^{paciente}
Encaminhada
CORENSE 46139

Médica

*SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE CIRURGIA DA MÃO HOSPITAL SOCORRO
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS*

DATA: 28 / 03 / 2019

NAME:

DIAGNÓSTICO(S):

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	S/N
3º. Keflin 1g EV 6/6hs ou Kefazol 1g EV 8/8hs	em mrs
4º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV 6/6hs	18 06
5º. Profenid 100 mg + 100 ml SF 0,9% EV 12/12hs.	18 24 06 12
6º. Omeprazol 40mg vo 1 x dia.	18 04
7º. Nauseodron 1 amp Ev de 8/8 hs S/N	06
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs LENTO	-
9º. Membro superior elevado e observação rigorosa da perfusão distal	
10º. Sinais vitais e cuidados gerais de 4 em 4 horas	atentar
11º. Alta após as <u>12</u> horas com receita e acompanhante	14 18 22 02 06 10 canto

EVOLUÇÃO MÉDICA:

HOSPITAL REGIONAL NOSSA SENHORA DO SOCORRO
CCIH / SCIH

PACIENTE _____

USO ORAL:

1. LAMIVUDINA 300MG/TENOFOVIR 300MG _____ 1 FRASCO

TOMAR 01 CP POR DIA POR 28 DIAS

2. DOLUTEGRAVIR 500MG _____ 1 FRASCO

TOMAR 01 CP POR DIA POR 28 DIAS

3E 4441

DRº SAMUEL JOSÉ RODRIGUES – CRM /SE : 4441
INFECTOLOGISTA – SCIH

SECRETARIA DO ESTADO DE SERGIPE
 FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE
 HOSPITAL REGIONAL NOSSA SENHORA DO SOCORRO

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO/SOROLOGIA DE HIV

EU José Alves dos Santos AUTORIZO A REALIZAÇÃO
 DO EXAME DE HIV, E ATESTO QUE ESTOU DEVIDAMENTE ORIENTADO SOBRE
 OS POSSÍVEIS RESULTADOS DESTE EXAME PELO MÉDICO QUE ME ATENDEU.

José Alves dos Santos

ASS. PACIENTE

Dr. Silviano José da Cunha
 Infectologista
 CRM-SE 4441

ASS. MÉDICO

(ANEXAR AO PRONTUÁRIO)

SECRETARIA DO ESTADO DE SERGIPE
 FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE
 HOSPITAL REGIONAL NOSSA SENHORA DO SOCORRO

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO/SOROLOGIA DE HIV

EU José Alves dos Santos AUTORIZO A REALIZAÇÃO
 DO EXAME DE HIV, E ATESTO QUE ESTOU DEVIDAMENTE ORIENTADO SOBRE
 OS POSSÍVEIS RESULTADOS DESTE EXAME PELO MÉDICO QUE ME ATENDEU.

José Alves dos Santos

Dr. Silviano José da Cunha
 Infectologista

CRM-SE 4441

ASS. MÉDICO

(VIA DO LABORATÓRIO)

HOSPITAL REGIONAL NOSSA SENHORA DO SOCORRO
CCIH / SCIH

PACIENTE _____

_____ (CARGO), EXPOSTO (A) APÓS
ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO, DEVE RECEBER IMUNOGLOBULINA
PARA HEPATITE B.

DOSE: 0,06 ML X PESO (KG) = _____ ML INTRA-MUSCULAR (SE PASSAR DE
5 ML, APLICAR EM 2 LOCAIS)

DR. SAMUEL JOSÉ RODRIGUES
Infectologista
CRM / SE 4441

DRº SAMUEL JOSÉ RODRIGUES – CRM /SE : 4441
INFECTOLOGISTA – SCIH

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FRANCO SOBRINHO

SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS PARA TRATAMENTO

PACIENTE:

IDADE:

SETOR/LEITO:

PESO:

DATA:

28/03/19

FOCO:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIA | <input type="checkbox"/> PELE E PARTES MOLES |
| <input type="checkbox"/> URINÁRIA | <input type="checkbox"/> CORRENTE SANGUÍNEA |
| <input type="checkbox"/> ABDOMINAL | <input type="checkbox"/> SNC |
| <input type="checkbox"/> DST | <input type="checkbox"/> FARINGOAMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA |
| <input checked="" type="checkbox"/> PROFILAXIA CIRÚRGICA | (Descrição do exame de orofaringe) |
| <input type="checkbox"/> ERISIPELA
(Descrição da lesão) | <input type="checkbox"/> PROFILAXIA DE FEBRE REUMÁTICA E ERISIPELA
(Anexar prescrição do médico ambulatorial) |

Uso prévio de Antibióticos sim qual? _____

ANTIBIÓTICO PRESCRITO:

1 Keflin EV DOSE: 1g 00/00h

POR () 7 DIAS / () 10 DIAS

2 _____ DOSE: _____

POR () 7 DIAS / () 10 DIAS

3 _____ DOSE: _____

POR () 7 DIAS / () 10 DIAS

Dr. ZORRIS DANTAS
MÉDICO
CRM/SE 3461

Assinatura e carimbo do Médico Solicitante:

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 06 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190469058 **Vítima:IVALDO ALVES DOS SANTOS**

Data do Acidente: 14/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a),IVALDO ALVES DOS SANTOS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor:IVALDO ALVES DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001500

Conta: 0000047315-7

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 04 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190469058 **Vítima:IVALDO ALVES DOS SANTOS**

Data do Acidente: 14/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a),IVALDO ALVES DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do 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 tornozelo 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

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau médio 62,5%

% Invalidez Permanente DPVAT: (62,5% de 10%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor:IVALDO ALVES DOS SANTOS

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000001500

Conta: 0000047315-7

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.

Atenciosamente,





**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600146

DATA:

03/02/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600146

DATA:

11/02/2020

MOVIMENTO:

Decisão

DESCRIÇÃO:

Cls. Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, citando a parte requerida para nela comparecer, intimando-se o primeiro, na pessoa de seu advogado, via DJe, para a mesma finalidade. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



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

Nº Processo 202040600146 - Número Único: 0004711-77.2020.8.25.0001

Autor: IVALDO ALVES DOS SANTOS

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Decisão >> Outras Decisões

Cls.

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

A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, citando a parte requerida para nela comparecer, intimando-se o primeiro, na pessoa de seu advogado, via DJe, para a mesma finalidade.

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

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

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

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

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

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

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

Aracaju/SE, 5 de fevereiro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 11/02/2020, às 10:19:36**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000303210-63**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600146

DATA:

12/02/2020

MOVIMENTO:

Remessa

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600146

DATA:

12/02/2020

MOVIMENTO:

Recebimento

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600146

DATA:

13/02/2020

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

 Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 14/04/2020, às 07h:15min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação PROCESSUAL 01.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600146

DATA:

13/02/2020

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Em conformidade com o artigo 334, § 3º, CPC, considera-se intimada a parte autora, para a audiência designada, através de seu patrono, via DJE.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600146

DATA:

13/02/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202040600753 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

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

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



PROCESSO: 202040600146 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0004711-77.2020.8.25.0001

NATUREZA: Procedimento Comum Cível

REQUERENTE:IVALDO ALVES DOS SANTOS

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: Cls. Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, citando a parte requerida para nela comparecer, intimando-se o primeiro, na pessoa de seu advogado, via DJe, para a mesma finalidade. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC).

Data e horário da audiência: 14/04/2020 às 07:15:00, **Local:** Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC **PROCESSUAL:** FGB - Pauta Conciliação/Mediação **PROCESSUAL 01.**

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 da Assembléia, 16º andar, Ed. City Tower, 100

Bairro: Centro

CEP: 20011000

Cidade: Rio de Janeiro - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Residência: Rua da Assembléia, 16º andar, Ed. City Tower, 100

Bairro: Centro

CEP: 20011000

Cidade: Rio de Janeiro - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **IVONETE DOS SANTOS DE ALMEIDA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju**, em **13/02/2020**, às **11:43:52**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000336781-89**.