



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**PACATUBA DA COMARCA DE PACATUBA
Praça 31 de Março, Bairro Centro, Pacatuba/SE, CEP 49970000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Dados do Processo

Processo: 202078000408

Número Único: 0000384-21.2020.8.25.0056

Classe: Procedimento Comum

Situação: Andamento

Processo Origem: *****

Distribuição: 06/07/2020

Competência: Pacatuba

Fase: POSTULACAO

Processo Principal: *****

Assuntos

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

Dados das Partes

Requerente: ANTONIO FRANCA SANTOS

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade: PACATUBA - Estado: SE - CEP: 49970000

Requerente: Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE

Requerido: SEGURADORA LÍDER

Endereço: RUA DANTAS

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

PACATUBA DA COMARCA DE PACATUBA
Praça 31 de Março, Bairro Centro, Pacatuba/SE, CEP 49970000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**PACATUBA DA COMARCA DE PACATUBA
Praça 31 de Março, Bairro Centro, Pacatuba/SE, CEP 49970000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202078000408

DATA:

06/07/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202078000408, referente ao protocolo nº 20200702183304535, do dia 02/07/2020, às 18h33min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA VARA CÍVEL DE PACATUBA/SE.**

ANTONIO FRANCA SANTOS, brasileiro, solteiro, desempregado, RG-3.252.993-7 SSP/SE. CPF -- 046.327.635-35, residente e domiciliado à Rua Bela Vista, nº 467. Zona Rural, Pacatuba/SE. CEP: 49970-000, vem através de seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Travessa Guiaporé, nº 889, bairro América, Aracaju/SE, CEP nº 49080-270, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor

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

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

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

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

I - DOS FATOS

02. O Requerente sofreu um acidente de trânsito quando transitava com a motocicleta de seu irmão de Placa QK04012, RENAVAN 01018529311, CHASSI 9C2KC1660FR006977, pela estrada do Betume, que liga as cidades de Neópolis/SE e Pacatuba/SE, quando passou por um buraco ou bateu em uma pedra e perdeu o controle do veículo, em virtude disso caiu na pista de rolamento, com a queda, bateu o rosto, mão direita, joelho e pé esquerdo no solo, sendo socorrido por amigos e por seu genitor em carro particular, sendo levado para receber atendimento médico no hospital público de Neópolis/SE, sendo transferido para o hospital público de Propriá/SE, relato obtido através do B.O em anexo.

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

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

05. Como pode ser visto no corpo probatório anexado a esta Exordial, o fato do acidente de trânsito está cabalmente provado, assim como as sequelas deixadas por ele, entretanto, a Requerida pagou a indenização em valor menor do que deveria, **mesmo tendo sido juntado no processo administrativo relatório médico do especialista em Ortopedia e Traumatologia, Dr. Renato Teixeira, CRM 1450, que nos informa que o acidente deixou sequelas permanentes classificadas como perda parcial da flexão e debilidade física da mão direita (Membro superior direito - MSD) e joelho esquerdo.**

06. Conforme se vê no resultado da consulta do sinistro acima mencionado, a Requerida pagou indenização no valor de **R\$ 1.282,50 (um mil duzentos e oitenta e dois reais e cinquenta centavos)**, quando deveria ter pago o valor de **R\$9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)** levando em consideração a perda parcial permanente da mão direita - MSD e mais **R\$3.375,00 (tres mil trezentos e setenta e cinco reais)** levando em consideração a perda parcial permanente do joelho esquerdo, seguindo a orientação dos relatórios médicos.

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

II - DO DIREITO

08. O seguro DPVAT - danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela da Lei 6.194/74, é um procedimento simples, para fazer a solicitação do seguro, basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo. Além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, conforme o artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transscrito.

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

09. O seguro DPVAT, também estabelece, no art. 3º, alínea II, quais são os danos cobertos por ele, que vão de morte a invalidez permanente e/ou parcial, ao reembolso com despesas médicas.

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

(...)

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

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

(Grifos nossos)

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

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

(...)

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

(Grifos nossos)

11. Como pode ver, o Requerente está coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso, seguiu todos os procedimentos para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, inclusive solicitando reanálise médica do seu pedido de indenização, porém apesar da Requerida ter reconhecido o acidente, não efetuou o pagamento da indenização no valor que o Autor faria *jus*, pagando a indenização a menor.

12. Conforme pode ser comprovado junto às provas aqui colacionadas, nos laudos, nos relatórios, nas fichas médicas e nos exames, o acidente de transito, deixou a Requerente com sequela funcional permanente e parcial das funções da **mão direita (MSD) e joelho esquerdo**, devendo assim a Requerida, ser condenada a pagar a diferença da indenização no valor de R\$12.825,00 (doze mil e oitocentos e vinte e cinco reais), conforme podemos confirmar na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado.

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

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

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

<i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i>	10
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i> <i>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral</i>	25
<i>Perda integral (retirada cirúrgica) do baço</i>	10

II-III - O DANO MORAL

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

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

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

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

(...)

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

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

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

16. Além do que, o pagamento da indenização em valor correto daria ao Requerente e a sua família, melhores condições, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que o mesmo é pessoa de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal indenização apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, mais não foi retirado o seu caráter de urgência:

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Por fim, é importante ressaltar que o pedido de indenização por danos morais não tem como base o mero inadimplemento da obrigação de pagar a indenização ou seu pagamento a menor, más, em virtude dos transtornos causados, pelo não pagamento ou do pagamento a menor, já que retira do acidentado uma verba que pode ajudá-lo no seu tratamento e ajudar no seu sustento e de sua família.

III - DOS PEDIDOS

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

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

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

c) Que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente a diferença da indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, no valor de R\$12.825,00 (doze mil e oitocentos e vinte e cinco reais), em virtude do dano permanente e parcial da função da mão direita (MSD) e joelho esquerdo, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei no 6.194/74, e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que as limitações não são aquelas apontadas, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual correspondente ao dano causado em seus membros lesionados aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos,

observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

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

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

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

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

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

O valor da causa é R\$22.825,00 (vinte e dois mil e oitocentos e vinte e cinco reais).



ELTON SOARES DIAS
ADVOGADO

Nestes Termos,
Pede Deferimento.
Aracaju/SE, 02 de julho de 2020.

ELTON SOARES DIAS
OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante: ANTONIO FRANCA SANTOS, brasileiro, solteiro, desempregado, RG-3.252.993-7 SSP/SE, CPF - 046.327.635-35, residente e domiciliado à Rua Bela Vista, nº 467, Zona Rural, Pacatuba/SE, CEP: 49970-000.

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

Poderes: por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR** **AÇÃO** **CÍVEL** em face

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

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

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

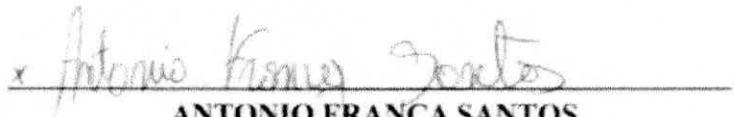
Aracaju, 09/ abril 2020

Antonio Franca Santos
ANTONIO FRANCA SANTOS

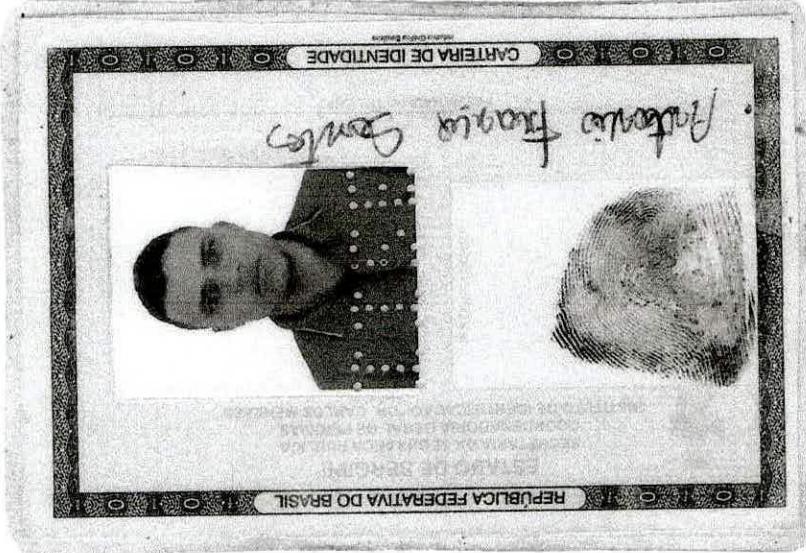
DECLARAÇÃO

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

Aracaju/SE, 08 de abril de 2020.



ANTONIO FRANCA SANTOS



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	3.252.993-7 2.VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	14/05/2018
NOME ANTONIO FRANCA SANTOS			
FILIAÇÃO MARTA CONCEICAO FRANCA SANTOS			
AGNALDO SANTOS		DATA DE NASCIMENTO	
NATURALIDADE	14/03/1988		
PACATURAS-SE			
DOC ORIGEM	CT. NASCIMENTO NR 8421 LV A10 FL 271		
CART. 30F. DIST. COM PACATURAS/SE			
CPF	046.327.635-35		
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 022.166.820



DADOS DO CLIENTE

ANTONIO FRANCA SANTOS
RUA BELA VISTA 467
PACATUBA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

3/1083391-1

REFERÊNCIA
MAR/2020

APRESENTAÇÃO
20/03/2020

CONSUMO

95

VENCIMENTO

27/03/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 59,85

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03087.893008 06361.172171 1 8207000005985

Pagador: ANTONIO FRANCA SANTOS CNPJ/CPF: 046.327.635-35

RUA BELA VISTA 467 - AREA RURAL - PACATUBA / SE - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
30878930006361172	001083391202003	27/03/2020	R\$ 59,85	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA 13.017.462/0001-63

RUA MIN APOLONIO SALES, 00081 - - INACIO BARBOSA - ARACAJU / SE - CEP 49040-150

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/178003-4





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008816/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/01/2020 13:38 Data/Hora Fim: 23/01/2020 14:10
Delegado de Polícia: José Luiz Accioly Teixeira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Pacatuba

Data/Hora do Fato: 22/12/2019 21:00

Local do Fato

Município: Pacatuba (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: Estrada do Betume

CEP: 49.970-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA	Não Houve

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO FRANCA SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 14/03/1988 Idade: 31 anos
Naturalidade: SE - Pacatuba Profissão: Pedreiro
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: MARIA CONCEICAO FRANCA SANTOS Nome do Pai: AGNALDO SANTOS

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 046.327.635-35

RG - Carteira de Identidade: 32529937

Endereço

Município: Pacatuba - SE

Logradouro: RUA BELA VISTA

Nº: 467

Complemento: CASA

Bairro: AREA RURAL

CEP: 49.970-000

Telefone: (79) 99837-9530 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Descrição honda cg titan

CPF/CNPJ do Proprietário 048.065.895-19

Placa QKO4012

Renavam 01018529311

Número do Motor KC16E6F006977

Número do Chassi 9C2KC1660FR006977

Ano/Modelo Fabricação 2015/2014

Cor VERMELHA

UF Veículo Sergipe

Município Veículo Aracaju

Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX

Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Delegado de Polícia Civil: José Luiz Accioly Teixeira

Página 1 de 2

Impresso por: Rodrigo Freitas Reale

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Data de Impressão: 23/01/2020 14:10

Protocolo nº: Não disponível



F. Antônio França Santos

[Assinatura]



**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PACATUBA - PACATUBA - SE**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008816/2020

Situação Envolvida

Última Atualização Denatran 08/11/2017

Situação do Veículo NADA CONSTA

Envolvimentos

Nome Envolvido

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

RELATÓRIO HISTÓRICO

CITA O DECLARANTE QUE, NO DIA 22/12/2019, POR VOLTA DAS 21:00 HORAS, ESTAVA TRANSITANDO COM A MOTOCICLETA DE SUA IRMÃO ANDREZA, DE PLACA QKO4012, RENAVAN 01018529311, CHASSI 9C2KC1660FR006977, PELA ESTARDA DO BETUME, QUE LIGA AS CIDADES DE NEÓPOLIS E PACATUBA/SE, QUANDO COLIDIU EM UM BURACO OU EM UMA PEDRA E PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, CAINDO AO CHÃO. QUANDO QUEDIU, BATEU O ROSTO, MÃO DIREITA, JOELHO E PÉ ESQUERDO. QUE FOI SOCORRIDO POR QUE, COM A QUEDA, BATEU O ROSTO, MÃO DIREITA, JOELHO E PÉ ESQUERDO. QUE FOI SOCORRIDO POR AMIGOS E POR SEU GENITOR, NO CARRO PARTICULAR. QUE FOI ATENDIDO NO HOSPITAL PÚBLICO DE NEÓPOLIS/SE, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL PÚBLICO DE PROPRIÁ/SE. QUE TEVE ALTA MÉDICA NO MESMO DIA. QUE NÃO PAGOU PELOS ATENDIMENTOS PRESTADOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS. QUE RECEBEU MESMO DIA. QUE NÃO PAGOU PELOS ATENDIMENTOS PRESTADOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS. QUE RECEBEU OITO PONTOS CIRÚRGICOS NO ROSTO, UM NO JOELHO E OS OSSOS DA MÃO FRATURADOS. QUE NÃO PASSOU POR CIRURGIA. QUE FOI INFORMADO QUE ALGUNS OSSOS DA SUA MÃO DIREITA COLARAM ENTRE SI. QUE OS MÉDICOS INFORMARAM QUE O MELHOR É O DECLARANTE NÃO FAZER CIRURGIA E SIM FISIOTERAPIA. QUE GASTOU APROXIMADAMENTE R\$ 500,00 (QUINHENTOS) REAIS COM REMÉDIOS E EXAMES. QUE NÃO POSSUI NOTAS FISCAIS DESSAS GASTOS. QUE É HABILITADO. SOLICITA PROVIDÊNCIAS.

ASSINATURAS

Rodrigo Freitas Reale
Agente de Polícia
Matrícula 1084
Responsável pelo Atendimento

ANTONIO FRANCA SANTOS
(Comunicante / Vítima)

(Comunicante / Vítima)

Responsável pelo Atendimento
"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei e faço e conformo ao que consta nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

José Luiz Accioly Teixeira
Delegado de Polícia
Matrícula 597

Delegado de Polícia Civil: José Luiz Accioly Teixeira
Impresso por: Rodrigo Freitas Reale
Data de Impressão: 23/01/2020 14:10
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

MÉDICO ANA

DIAGNÓSTICO 137

GESTANTE () MAIS DE 24H () TRANSFERÊNCIA (X)

INFORMAÇÕES DO PACIENTE:

CÓDIGO 96

1. Identificação do Paciente

Nome: Antônio Franco Santos CPF: 04632763535

Cartão do SUS: 706201593095165 Idade: Estado Civil:

Sexo (X) Masc. () Fem.

Endereço: Rua Ponta da Areia Poetura Data de Nascimento: 14/03/88

Nome da Mãe: Maria Gonçalves Franco Município de Nascimento:

Nome do Pai: Tel.:

Ocupação Profissional:

Acidente : Local: Tipo:

Classificação de Risco/ Atendimento do Enfermeiro

Hora:

() Vermelho/Atendimento Imediato () Laranja/Muito Urgente (até 10min) () Amarelo/Urgente (até 60min)
 () Verde (até 120 min) () Azul (até 240min) Enfermeiro (assinatura e carimbo):

() Dernanda Espontânea () Encaminhamento () SAMU

2. Anotações de enfermagem e/ou queixa principal:

3. Anamnese Médica:

Pausa Alérgico, com dor que vai para o lado
 C1 Tornar mal e perde peso, que fala

4. História Pregressa: ()DM ()HAS ()Cardiopatias ()Doença Oncológica ()Outros

5. Alergias: ()Não ()Sim Quais?

6. Tabagista: ()Não ()Sim Período? Etilista: ()Não ()Sim Período?

7. Uso de medicações contínuas: ()Não ()Sim Quais?

8. SINAIS VITAIS PA mmHg: FC: FR: SpO2:

Peso: Temp: Glicemia mg/dl:

9. Anamnese/ Exame físico:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÃO INTESTINAL	REGULAÇÃO NEUROLÓGICA	RESPIRAÇÃO	PROCEDIMENTOS
Apetite: ()Normal ()Aumentado ()Diminuído	Consciência:	()Espontânea	()Medicação
Via de Administ: ()VO ()SNG ()SNE	()Alerta	()Cateter:	()Curativo
()Parenteral ()Outras	()Letárgico	()Máscara	()SNG
Presença de: ()Náuseas ()Vômitos	()Obnulado	()Eupneia	()Lav.intestinal
quantidade	()Torporoso	()Dispneia	()Lavagem gástrica
Abdome: ()Plano ()Globoso ()Distendido	()Comatoso	()Taquipneia	()Nebulização
()Doloroso a palpação		()Bradipneia	()Aspiração
Elim. Intestinal: ()Normal ()Frequência vezes	ELIMINAÇÃO VESICAL	()Biot	()Drenagem
()Constipação ()Diarreia ()Incontinência	()Espontânea ()Retenção	()Cheyne-Stokes	()Outros
()Outros :	()Incontinência ()SVI	()Kussmal	

10. Passagem de sonda: ()Alívio ()Folley nº do cateter: ()com restrição ()sem restrição
 Características da diurese: Enf.responsável:

11. Preencher ficha de agravos de notificação? () Sim () Não. Qual?

12º Dieta: ()Normal/Livre ()Líquida ()Pastosa ()Restrita para

13. Diagnóstico Médico:

Pictur

1 AVC NÃO ESPECIFICADO	40 DERMATITE DAS FRALDAS	79 FERIMENTO DA CABEÇA	118 MORDEDURA DE GATO
2 ABORTO ESPONTÂNEO	41 DERMATITE SEBORREICA	80 FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO	119 MORDEDURAS E PICADAS DE INSETOS
3 ABSCESSO CUTÂNEO	42 DIABETES DESCOMPENSADA	81 FERIMENTO DO TORNozELO E DO PÉ	120 NAUSEA E VÓMITOS
4 ABSTINÊCIA	43 DIARREIA E GASTROENTERITE	82 FIMOSE	121 OTITE EXTERNA
5 AFECÇÕES DAS UNHAS	44 DIP	83 FLEBITE E TROMBOFLEBITE	122 OTITE MEDIA
6 ANEMIA	45 DISFAGIA	84 FRATURA D. CLAVÍCULA	123 OXIRIASIS
7 ANEMIA FALCIFORME	46 DISFUNÇÃO DO LABIRINTO	85 FRATURA D. MEMBRO INFERIOR	124 PANCREATITE
8 APENDICITE	47 DISÍERIA	86 FRATURA D. MEMBRO SUPERIOR	125 PARALISIA DO NERVO FACIAL
9 ARRITMIAS CARDIACAS	48 DISPEPSIA	87 GASTRITE	126 PARESTESIA EM MEMBROS
10 ARTRALGIA	49 DISPNEIA	88 GECA	127 PE DIABÉTICO
11 ASMA	50 DOENÇA CEREBROVASCULARES	89 GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO	128 PICADA DE COBRA
12 AZIA	51 DOENÇA DE BOCA	90 GONCRES	129 PICADA DE ESCORPIÃO
13 BRENITE / TENOSINOVITE	52 DOENÇA DE MÃO	91 HAS (PICO HIPOTERMICO)	130 PLAQUETOPENIA
14 BRONCOSOMO	53 DOENÇA DE PÉ	92 HEMIFLEGI	131 PNEUMONIA COMUNITÁRIA
15 BRONQUIOLITE AGUDA	54 DOENÇA REUMÁTICA DA VALVA MITRAL	93 HEMORRAGIA DIGESTIVA	132 PNEUMONIA NASOCOMIAL
16 BRONQUITE AGUDA	55 DOENÇAS DA GLANDULA DE BARTHOLIN	94 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	133 POLIARTRITE
17 BURSITE E TENDINITE	56 DOR	95 HEMORRÓIDAS	134 PRÉ-ECLÂMPSIA
18 CÂMBACIOTALGIA	57 DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	96 HERNIA ABDOMINAL	135 PRURIDO
19 CAXUMBA	58 DOR DE DENTE	97 HERNIA INCUINAL	136 QUEDA DA MESMA ALTURA
20 CEFALÉIA	59 DOR MUSCULAR	98 HERNIA UM SÍCAL	137 QUEDA DE MOTO
21 CELULITE	60 DOR NA COLUNA	99 HERPES SIMPLEX	138 REAÇÃO ALÉRGICA
22 CERUME IMPACTADO	61 DOR TESTICULAR	100 HERPES ZÓSTER	139 RINITE ALÉRGICA E VASOMOTORA
23 CERVICALGIA	62 DOR TORÁCICA	101 HIPERGLICEMIA	140 SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL
24 CHIKUNGUNYA	63 DORSALGIA	102 HIPERINESE	141 SINCOPE
25 CIRROSE ALCOÓLICA	64 ECLAMPSIA COM HAS PRÉ EXIGENTE	103 HIPERPLASIA DA PROSTATA	142 SÍNDROME RESPIRATÓRIA (SHRS)
26 COLESTITISE	65 EDEMA AGUDO DE PULMÃO	104 HİPOGLICEMIA	143 SÍNDROME VIRAL AGUDA
27 COLEDOCIOLITIOSE	66 EFEITO TOXICO DO ÁLCOOL	105 HIPOTENSÃO	144 SINUSITE
28 COLELITIASIS	67 ENFISEMA	106 HORDEOLO E CALAZIO	145 TOMBROSE VENOZA
29 COLICA BILIAR	68 ENXAQUECA	107 IMPETIGO	146 TONTURA
30 CONJUNTIVITE AGUDA	69 EPIGASTRALGIA	108 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	147 TOSSE
31 CONTATO COM INSETOS	70 EPILEPSIA NÃO ESPECIFICADA	109 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	148 TRANSTORNOS FOBICOS ANSIOSOS
32 CONTATO LÍQUIDOS QUENTES	71 EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	110 INSUFICIÊNCIA CARDIACA CONGESTIVA	149 TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO
33 CONVULSÃO	72 ERISIPELA	111 INTOXICAÇÃO EXÓGENA	150 TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA
34 CORPO ESTRANHO OÚVIDO	73 ESCABIOSE	112 IVAS	151 ULCERA EM MUL
35 CORPO ESTRANHO TRATO DIGESTIVO	74 ESQUIZOFRENIA	113 LARINGITE E TRAQUEITE AGUDAS	152 URTICARIA
36 CORPO ESTRANHO TRATO RESPIRATÓRIO	75 EXAME LESÃO CORPORAL	114 LUXAÇÃO, INTORSE	153 VARICELA (CATAPORA)
37 DENGUE CLÁSSICO	76 FARIGONOIGDALIT (AMIDALITE)	115 MENSURUAÇÃO EXCESSIVA	154 VIROSE
38 DERMATITE ALÉRGICA DE CONTATO	77 FEBRE	116 MILAS	155 VÓMITOS
39 DERMATITE ATÓPICA	78 FEBRE-REUMÁTICA	117 MORDEDURA DE CÃO	156 ZICA

Prescrição / Evolução Médica

*O sac- fcont o le**o um alivio que**- Profund cont tot s -**- P. Balan lhe o o -**max do cravo m- hef**- fcont fato*

Anotações de Enfermagem

ACESSO VENOSO: ()Scapl nº _____ ()Gelco nº _____ Hora: _____ Responsável: _____*24-15 h. Administrado medicamentos prescritos, realizando limpeza da ferida e curativo. Dr. Doutor dos Santos**2:02 h.**Visto RX tratava os indicados. Direto:**Bucalas intacta?**RX intruso paciente: Remover curativo**Em oftalmia.*()Óbito ()Alta ()Unidade de TransferênciaData: 22/11/2018 Hora: *John Soe**Ana Paula Vilela de Moura
CRM-SP 20046
CRM-SP 10037*

Assinatura do Responsável



FICHA DE ATENDIMENTO – PRONTO SOCORRO

FOLHA DE CONTINUAÇÃO

Identificação do Paciente

Antônio Francisco Sántos

Nome:

Admissão: 22/32/39

Endereço: Rua. Reta do Rio - Data de Nascimento: 14/03/88

BUSCA ESPONTÂNEA

HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIÁ
"SÃO VICENTE DE PAULA"
PRONTO SOCORRO
PRÉ-CONSULTA / ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM
ENCAMINHAMENTO

Ortopedista

SAMU

Queixa Principal:

Malaise ortopédica

Cronologia/Duração da Queixa: Agudo Crônico

História Pregressa: DM Cardiopatias IMAS Endoscopia Tébagismo ALÉRGIAS: nege.

Outros:

Acidente motociclistico.

Dados Vitais:

P.A.: FC: Tax: PR: Glicemia: SPO₂: Peso:

RESPONSÁVEL (ASS. E CARIMBO)

HORA DO ATEND: 18 08

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE

DATA / HORA

Deixa de moto ontem com trauma em braço e joelho (1)
Ex: Fr 3º MTC (1)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (MÉDICO):

AZUL

VERDE

AMARELO

VERMELHO

DIAGNÓSTICO:

Fr tuberculo (1)

CID:

56.3

PRESCRIÇÃO / EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA / HORA

(1) Profundiól 0,5ml (AM)
19:05
AP/ka

Dr. José Augusto Xavier Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SE 3802 - CRM/AL 5303

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

DATA / HORA

19:05 Medicado e liberado à recadastramento

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIA

No. DO BE: 753193

DATA: 23/12/2019 HORA: 18:00 USUARIO: MTSSOUZA

CNS:

SETOR: 02-CONSULTORIO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ANTONIO FRANCA SANTOS DOC...: 32529937
IDADE.....: 31 ANOS NASC: 14/03/1988 SEXO..: MASCULINO
ENDERECO....: Povoado PONA DE AREIA NUMERO:
COMPLEMENTO...: BAIRRO:
MUNICIPIO....: PACATUBA UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE..: AGNALDO SANTOS /MARIA CONCEICAO FRANCA SANTOS
RESPONSAVEL...: O PROPRIO SUS:706201593095165 TEL...:
PROCEDENCIA...: PROPRIA-SE
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
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: ___/___/___

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): _____

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OPORTO: ATÉ 48HS APÓS 48HS | [] FAMILIA [] IML [] ANAT. FATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Rx

10

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIÁ

No. DO BE: 753193

DATA: 23/12/2019 HORA: 18:00 USUARIO: MTSSOUZA

CNS:

SETOR: 02-CONSULTORIO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ANTONIO FRANCA SANTOS DOC...: 32529937
 IDADE.....: 31 ANOS NASC: 14/03/1988 SEXO..: MASCULINO
 ENDERECO....: Povoado PONA DE AREIA NUMERO:
 COMPLEMENTO...: BAIRRO:
 MUNICIPIO....: PACATUBA UF: SE CEP...: -
 NOME PAI/MAE.: AGNALDO SANTOS /MARIA CONCEICAO FRANCA SANTOS
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO SUS:706201593095165 TEL...:
 PROCEDENCIA...: PROPRIA-SE
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLÍNICOS: _____ DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

AGNOSTICO:

GID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

ORITOS: 57 ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IME [] ANAT. FATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARTÃO DO MÉDICO

Ortopedista:

 BUSCA ESPONTÂNEA

Queixa Principal:

Avália S ortopédica

Grauologia/Duração da Queixa: Agudo CrônicoHistória Pregressa: DM Cardiopatias HTAS Endoscopia Tabagista ALERGIAS: negr.

Outros:

Dados Vitais:

P.A.: X FC: Tax: FR: Glicemias: SPO₂: Fase:

RESPONSÁVEL (ASS. E CARIMBO)

HORA DO ATEND: 18 08

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMENSE

DATA / HORA

Queda de moto ontem com trauma em braço e joelho (E)
 Rx: Fr 2º MTC (D)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (MÉDICO):

 AZUL VERDE AMARELO VERMELHO

DIAGNÓSTICO: Fr Metacarpal (D)

CID: 56.3

PRESCRIÇÃO / EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA / HORA

(D) Profund. Ofwp (AM)
 19:05
 AP/ka

Dr. José Augusto Xavier Neto
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM/SE 3802 - CRM/AL 5303

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

DATA / HORA

19:05 medicado e liberado efusão - refardene 355680

Rx

四

MS/DATASUS	HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIA		
No. DO BE: 753193 CNS:	DATA: 23/12/2019 HORA: 18:00		USUARIO: MTSSOUZA
	SETOR: 02-CONSULTORIO		
IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME	: ANTONIO FRANCA SANTOS		DOC...: 32529937
IDADE.....	31 ANOS	NASC: 14/03/1988	SEXO..: MASCULINO
ENDERECO.....	POVOADO PONA DE AREIA		NUMERO:
COMPLEMENTO....	BAIRRO:		
MUNICIPIO.....	PACATUBA	UF: SE	CEP...: -
NOME PAI/MAE..	AGNALDO SANTOS	/MARIA CONCEICAO FRANCA SANTOS	
RESPONSAVEL...	O PROPRIO	SUS:706201593095165	TEL...:
PROCEDENCIA...	PROPRIA-SE		
ATENDIMENTO...	ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)		
CASO POLICIAL.:	NAO	PLANO DE SAUDE....:	NAO
ACID. TRABALHO:	NAO	VEIO DE AMBULANCIA:	NAO
PA: [X mmHg]	PULSO: []	TEMP.: []	PESO: []
EXAMES COMPLEMENTARES:	[] RAIO X [] LIQUOR	[] SANGUE [] ECG	[] URINA [] ULTRASSONOGRAFIA
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO			
DADOS CLINICOS:	DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___ / ___ / ___		

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

AGNOSTICO:	CID:
PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
ORIGEM [] ATÉ 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. FATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARTIMBO DO MÉDICO

KK

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIÁ

No. DO BE: 753193
CNS:

DATA: 23/12/2019 HORA: 18:00 USUARIO: MTSSOUZA
SETOR: 02-CONSULTORIO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ANTONIO FRANCA SANTOS DOC...: 32529937
 IDADE.....: 31 ANOS NASC: 14/03/1988 SEXO..: MASCULINO
 ENDERECO....: Povoado PONA DE AREIA NUMERO:
 COMPLEMENTO...: BAIRRO:
 MUNICIPIO....: PACATUBA UF: SE CEP...: -
 NOME PAI/MAE.: AGNALDO SANTOS /MARIA CONCEICAO FRANCA SANTOS
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO SUS:706201593095165 TEL...:
 PROCEDENCIA...: PROPRIA-SE
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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: / /

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

APOS 48HS FAMILIA IME ANAT. FATOR

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARTUCHO DO MÉDICO

Georg Principal

—
—

- Malicious outsiders

Onco-otologia / Duração da Queixa: Agudo Crônico

Alimentos Prohibidos: **Tabaco:** **ALERGIAS:**

QUESTION ¿Cuáles son los principales efectos secundarios de los antidiabéticos?

Datos Vitales:

12-3000 V 882

² See *ibid.* p. 100.

R.A.: _____ N.: _____ BC: _____ Tax: _____ P.R.: _____ Clínica: _____ SPO₂: _____ Peso: _____

RESPONSÁVEL (ASS. E CARIMBO)

HORA DO ATEND: 18

03

ATENDIMENTO MÉDICO

DATA / HORA **ANAMNESE**
Quake de moto ontem com trauma em braço e
joelho (C)
Rx: Fr 2º MTC (D)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO QUÍMICO

ANSWER

ANSWER

VENEGGE C

DIAGNÓSTICO:

Fri Melocallis (D)

CD: 362. 3

PRESCRIÇÃO / EVOLUÇÃO MÉDICA

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

DATA / HORA 19.05 Medicado el liberado el receta ~~Recitalene 3-5681~~

NÚMERO DA FICHA

92

Data: 22/12/13 Hora: 22:36

MÉDICO ANA

DIAGNÓSTICO

137

GESTANTE () MAIS DE 24H () TRANSFERÊNCIA (x)

CÓDIGO 96

INFORMAÇÕES DO PACIENTE:

1. Identificação do Paciente

Nome: Antônio França Souto

CPF: 04632763535

Cartão do SUS: 70620159309165

Idade:

Estado Civil:

Sexo (x) Masc. () Fem.

Endereço: Rua Ponta da Areia, Poá

Data de Nascimento: 14/03/88

Nome da Mãe: Maria Conceição França

Município de Nascimento:

Nome do Pai:

Tel.:

Ocupação Profissional:

Acidente : Local:

Tipo:

Classificação de Risco/ Atendimento do Enfermeiro

Hora:

() Vermelho/Atendimento Imediato () Laranja/Muito Urgente (até 10min) () Amarelo/Urgente (até 60min)
() Verde (até 120 min) () Azul (até 240min) Enfermeiro (assinatura e carimbo):

() Demanda Espontânea

() Encaminhamento

() SAMU

2. Anotações de enfermagem e/ou queixa principal:

3. Anamnese Médica:

Painel Alveolar, com dor quando se senta ou deita.
C1 Tomar banho é um pouco difícil, quei, quei, quei.

4. História Pregressa: ()DM ()HAS ()Cardiopatias ()Doença Oncológica ()Outros

5. Alergias: ()Não ()Sim Quais?

6. Tabagista: ()Não ()Sim Período?

Etilista: ()Não ()Sim Período?

7. Uso de medicações contínuas: ()Não ()Sim Quais?

8. SINAIS VITAIS PA mmHg:

FC:

FR:

SpO2:

Peso:

Temp:

Glicemia mg/dl:

9. Anamnese/ Exame físico:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÃO INTESTINAL

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

RESPIRAÇÃO

PROCEDIMENTOS

Apetite: ()Normal ()Aumentado ()Diminuído

Consciência:

()Espontânea

()Medicação

Via de Administ.: ()VO ()SNG ()SNE

()Cateter

()Curativo

()Parenteral ()Outras

()Máscara

()SNG

Presença de: ()Náuseas ()Vômitos
quantidade

()Eupneia

()Lav.intestinal

Abdome: ()Plano ()Globoso ()Distendido
()Doloroso a palpação

()Dispneia

()Lavagem gástrica

Elim. Intestinal: ()Normal ()Frequência vezes
()Constipação ()Diarréia ()Incontinência

()Taquipneia

()Nebulização

()Outros:

()Bradipneia

()Aspiração

ELIMINAÇÃO VESICAL

()Biot

()Drenagem

RESPIRAÇÃO

()Cheyne-Stokes

()Outros

PROCEDIMENTOS

()Kussmaul

10. Passagem de sonda: ()Alívio ()Folley nº do cateter: _____. ()com restrição ()sem restrição
Características da diurese: _____ Enf.responsável: _____

11. Preencher ficha de agravos de notificação? () Sim () Não. Qual?

12. Dieta: ()Normal/Livre ()Líquida ()Pastosa ()Restrita para _____

13. Diagnóstico Médico:

1	A V C NAO ESPECIFICAÇÃO	40	DERMATITE DAS FRALDAS	79	FERIMENTO DA CABEÇA	118	MORDEDURA DE GATO
2	ABORTO ESPONTÂNEO	41	DERMATITE SEBORREICA	80	FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO	119	MORDEDURAS E PICADAS DE INSETOS
3	ABCESSO CUTÂNEO	42	DIABETES DESCOMPENSADA	81	FERIMENTO DO TORNozELO E DO PÉ	120	NAUSEA E VÓMITOS
4	ABSTINÊNCIA	43	DIARRÉIA E GASTROENTERITE	82	FIMOSE	121	ÓFITE EXTERNA
5	AFECCÕES DAS UNHAS	44	DIP	83	FLEBITE E TROMBOFLEBITE	122	ÓFITE MÉDIA
6	ANEMIA	45	DISFAGIA	84	FRATURA D : CLAVÍCULA	123	ÓXIRRAISE
7	ANEMIA FALCIFORME	46	DISFUNÇÃO DO LABIRINTO	85	FRATURA D : MEMBRO INFERIOR	124	PANCREATITE
8	APENDICITE	47	DISIÉRIA	86	FRATURA D : MEMBRO SUPERIOR	125	PARALISIA DO NERVO FACIAL
9	ARRITMIAS CARDIACAS	48	DISPEPSIA	87	GASTRITE	126	PARESTESIA EM MEMBROS
10	ARTRALGIA	49	DISPNEIA	88	GECA	127	PE DIABÉTICO
11	ASMA	50	DOENÇA CEREBROVASCULARES	89	GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO	128	PICADA DE COBRA
12	AZIA	51	DOENÇA DE BOCA	90	GONCERREI	129	PICADA DE ESCORPIÃO
13	BRENITE / TENOSINOVITE	52	DOENÇA DE MAO	91	HAS (PICO HIPERTERMICO)	130	PLAQUETOOPENIA
14	BRONCOSMOSMO	53	DOENÇA DE PÉ	92	HEMIFLEGI	131	PNEUMONIA COMUNITÁRIA
15	BRONQUIOLITE AGUDA	54	DOENÇA REUMATICA DA VALVA MITRAL	93	HEMORRAGIA DIGESTIVA	132	PNEUMONIA NASOCOMIAL
16	BRONQUITE AGUDA	55	DOENÇAS DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN	94	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	133	POLLARTRITE
17	BURSITE E TENDINITE	56	DOR	95	HEMORRÓIAS	134	PRÉ-ECLÂMPSIA
18	CAMBACIOTALGIA	57	DOR ABDOMINAL E PÉLVICA	96	HERNIA ABDOMINAL	135	PRURIDO
19	CAXUMBA	58	DOR DE DENTE	97	HERNIA INCUNAL	136	QUEDA DA MESMA ALTURA
20	CEFALEIA	59	DOR MUSCULAR	98	HERNIA UMBILICAL	137	QUEDA DE MOTO
21	CELULITE	60	DOR NA COLUNA	99	HERPIES SIMPLES	138	REAÇÃO ALÉRGICA
22	CERUME IMPACTADO	61	DOR TESTICULAR	100	HERPIES ZOITER	139	RINITE ALÉRGICA E VASOMOTORA
23	CERVICALGIA	62	DOR TORÁCICA	101	HIPERGLICEMIA	140	SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL
24	CHIKUNGUNYA	63	DORSALGIA	102	HIPERINESE	141	SINCOPE
25	CIRROSE ALCOÓLICA	64	ECLÂMPSIA COM HAS PRE EXIGENTE	103	HIPERPLASIA DA PROSTATA	142	SÍNDROME RESPIRATÓRIA (SHRS)
26	COLECISTITE	65	EDEMA AGUDO DE PULMÃO	104	HIPOGLICEMIA	143	SÍNDROME VIRAL AGUDA
27	COLEDOCIOLITIOSE	66	EFEITO TOXICO DO ALCOOL	105	HIPOTENSÃO	144	SINUSITE
28	COLELISSASE	67	ENFISEMA	106	HORDEÓLEO E CALAZIO	145	TOMBROSE VENOZA
29	CÓLICA BILIAR	68	ENXAQUECA	107	IMPETIGO	146	TONTURA
30	CONJUNTIVITE AGUDA	69	EPIGASTALGIA	108	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	147	TOSSE
31	CONTATO COM INSETOS	70	EPILEPSIA NÃO ESPECIFICADA	109	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	148	TRANSTORNOS FÓBICOS ANSIOSOS
32	CONTATO LÍQUIDOS QUENTES	71	EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	110	INSUFICIÊNCIA CARDIACA CONGESTIVA	149	TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO
33	CONVULSAO	72	ERISIPELA	111	INTOXICAÇÃO EXÓGENA	150	TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA
34	CORPO ESTRANHO OUVIDO	73	ESCRABOSE	112	IVAS	151	ULCERA EM MALL
35	CORPO ESTRANHO TRATO DIGESTIVO	74	ESQUÍZOFRENIA	113	LARINGITE E TRAQUEITE AGUDAS	152	URTICARIA
36	CORPO ESTRANHO TRATO RESPIRATÓRIO	75	EXAME LEGAL CORPORAL	114	LUXAÇÃO, INTURSE	153	VARICELA (CATAPORA)
37	DENGUE CLÁSSICO	76	FARIGÓNGANGLÍDALIT (AMIDALITE)	115	MENS TRUAI AO EXCESSIVA	154	VIROSE
38	DERMATITE ALÉRGICA DE CONTATO	77	FEbre	116	MILASE	155	VÓMITOS
39	DERMATITE ATÓPICA	78	FEbre REUMATICA	117	MORDEDURA DE CAO	156	ZICA

Prescrição / Evolução Médica

~~O Sct- fount o be~~

~~Dear Alice Green~~

- Prof. Kurt Goldsmith -

- P. Baker This over 12-

✓ Max do Cross 12- left

Anotações de Enfermagem

ACESSO VENOSO: () Scapl nº _____ () Gelco nº _____ Hora: _____ Responsável: _____

24.15 h. Administrador medicamentos presentes, realizando limpeza de
2305 a 2306 - "Farmácia dos Santos" - Sítio Pato Branco

2:02 p.m.

Visto RX Fratura do indicador Direito
Pneumonia?

RX intrigo paciente: Remover enemas
Ene. Estopedia.

Óbito Alta Unidade de Transferência

Data: ____ / ____ / ____ Hora: _____

p. 34

Assinatura do Responsável



FICHA DE ATENDIMENTO – PRONTO SOCORRO

FOLHA DE CONTINUAÇÃO

Identificação do Paciente

Name: _____

Admissão: 22/02/19

Endereço: Rua 15 - 20 - Centro Data de Nascimento: 15/03/88

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 110343
CNS:

DATA: 15/01/2020 HORA: 07:30 USUARIO: MLSOBRAL
SETOR: 25-AMBULATORIO RETORNO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ANTONIO FRANCA SANTOS
IDADE.....: 31 ANOS NASC: 14/03/1988
ENDERECO....: Povoado Ponta de Areia
COMPLEMENTO...: 706201593095165 BAIRRO:
MUNICIPIO....: PACATUBA UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE..: AGNALDO SANTOS /MARIA CONCEICAO FRANCA SANT
RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...: 79/98379
PROCEDENCIA...: PACATUBA-SE 5
ATENDIMENTO...: CONSULTA EM AMBULATORIO DE RETORNO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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: ___/___/___

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

Fratura do I metacarpiano D

PRESRICAO

HORARIO DA MEDIDA

mult

DATA DA SAIDA: / /

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[] FAMILIA IML [] ANAT. PATH

Antônio França Santos

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Walber Barreto Galvão
CRM-2988
Ortopedia e Cirurgia da Mão



RELATÓRIO ESPECIALIZADO

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

Número do sinistro Buletim de Ocorrência N° 008816/2020.

Nome do paciente: Antônio França Júnior

Data de nascimento: 14/03/1988

Data do início do tratamento / Acidente 22/12/2019

1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Acidente envolvendo o Peixe e Mar, que colidiu com um motorista. Repercussões atingiu o corpo, resultando na fratura exposta de metade de metade, onde resultou exposta da fratura clínica, deixando óssea o fragmento ósseo da fratura. Ossos fraturados e degradação de tecido de cicatrização da ferida. O resultado da fratura de metade da fratura é de 10% de invalidez permanente. O resultado da fratura de metade da fratura é de 10% de invalidez permanente. O resultado da fratura de metade da fratura é de 10% de invalidez permanente.

2 - Data / Tratamento Realizado:

22.12.2019. 1º atendimento Hospital de Clínicas de Manaus/SE-DMAE para tratamento da fratura de metade da fratura.

23.12.2019.

2º atendimento Hospital São Vicente de Paulo - Propriedade da Comunidade São Vicente de Paulo.

15.01.2020.

3º atendimento ao paciente no HSCC de operações para correção da fratura e fechamento da ferida de 10% de invalidez permanente.

3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

Exames complementares realizados: RX de tórax e RX de abdômen e pelve.

22.12.2019: 1º atendimento HSCC para exames.

23.12.2019: 2º atendimento HSCC para exames.

De RX de tórax e RX de abdômen e pelve de 10% de invalidez permanente.

23.03.2020

Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

22/12/2019 1º Atendimento No Hospital do Agreste
23/12/2019 2º Atendimento Hospital de Grau
15/01/2020 3º Atendimento no Hoc.

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

- Perda total para manter as funções de apreensão, tomada e sustentação clínica.
 - Perda total para exercer as funções motoras em M.I.D
 - Perda total para manter a força e habilidade para o M.R
 - Perda total de força muscular em braço direito.
 - Perda total das frações de braço e volume.
- 6 - Alta definitiva do tratamento: 1/03/2020 Em Término E
- 7 - Data do Exame do Paciente 1/23/03/2020. Conclusão
Perda total para manter as funções de flexão no joelho e extensão da articulação do joelho para exercer em M.R.
- 8 - Segue Exame Anexo

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

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

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

23/03/2020
Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia
J.T.T

Assinatura e Carimbo

2

Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

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





SINISTRO 3200159416 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO FRANCA SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO FREITAS

CORRETORA E SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO ANTONIO FRANCA SANTOS

CPF/CNPJ: 04632763535

Posição em 11-05-2020 11:23:26

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/05/2020	R\$ 1.282,50	R\$ 0,00	R\$ 1.282,50



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**PACATUBA DA COMARCA DE PACATUBA
Praça 31 de Março, Bairro Centro, Pacatuba/SE, CEP 49970000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202078000408

DATA:

06/07/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

PACATUBA DA COMARCA DE PACATUBA
Praça 31 de Março, Bairro Centro, Pacatuba/SE, CEP 49970000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202078000408

DATA:

09/07/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

1 - Defiro gratuidade, com fundamento no art. 98, § 5º c/c art. 99 § 3º do CPC; 2 - Tendo em vista a adoção de trabalho remoto como medida de prevenção à contaminação do CORONAVÍRUS, com fundamento no princípio da duração razoável do processo e na possibilidade de tentativa de composição em qualquer fase do procedimento, dispenso a audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC de forma presencial; 3 - Cite-se a parte requerida, por correio, nos termos do art. 335, inciso III cumulado com art. 231, ambos do CPC; 4 - Nos termos da Portaria Normativa 29/2020, fica facultada às partes a possibilidade realização de audiência por videoconferencia caso preencham os requisitos do referido ato normativo.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Pacatuba**

Nº Processo 202078000408 - Número Único: 0000384-21.2020.8.25.0056

Autor: ANTONIO FRANCA SANTOS

Réu: SEGURADORA LÍDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

1 - Defiro gratuidade, com fundamento no art. 98, § 5º c/c art. 99 § 3º do CPC;

2 - Tendo em vista a adoção de trabalho remoto como medida de prevenção à contaminação do CORONAVÍRUS, com fundamento no princípio da duração razoável do processo e na possibilidade de tentativa de composição em qualquer fase do procedimento, dispenso a audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC de forma presencial;

3 - Cite-se a parte requerida, por correio, nos termos do art. 335, inciso III cumulado com art. 231, ambos do CPC;

4 – Nos termos da Portaria Normativa 29/2020, fica facultada às partes a possibilidade realização de audiência por videoconferencia caso preencham os requisitos do referido ato normativo.



Documento assinado eletronicamente por **HERCILIA MARIA FONSECA LIMA BRITO, Juiz(a) de Pacatuba, em 09/07/2020, às 16:28:42**, 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 **2020001239285-77**.





**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**PACATUBA DA COMARCA DE PACATUBA
Praça 31 de Março, Bairro Centro, Pacatuba/SE, CEP 49970000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202078000408

DATA:

10/07/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que confeccionei o mandado de número 202078001421.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**PACATUBA DA COMARCA DE PACATUBA
Praça 31 de Março, Bairro Centro, Pacatuba/SE, CEP 49970000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202078000408

DATA:

10/07/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguardando assinatura do mandado, a fim de que o mesmo seja encaminhado via e-mail (citacao.intimacao@seguradoralider.com.br). Informo que o referido e-mail encontra-se vinculado aos dados da parte requerida no SCPv.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**PACATUBA DA COMARCA DE PACATUBA
Praça 31 de Março, Bairro Centro, Pacatuba/SE, CEP 49970000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202078000408

DATA:

13/07/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202078001421 do tipo CARTA CITAÇÃO PROCEDIMENTO COMUM SEM AUDIÊNCIA [TM4205,MD2372]

 {Destinatário(a): SEGURADORA LÍDER}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Pacatuba
Rua Alto da Boa Vista, Nº 293, Fórum Desembargador
Antônio Machado
Bairro - Centro Cidade - Pacatuba
Cep - 49970-000 Telefone - (79)3343-1222

Normal(Justiça Gratuita)



202078001421

PROCESSO: 202078000408 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000384-21.2020.8.25.0056

NATUREZA: Procedimento Comum Cível

REQUERENTE: ANTONIO FRANCA SANTOS

REQUERIDO: SEGURADORA LÍDER

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, de cópia em anexo, parte integrante desta, para, querendo: 1) Integrar a relação processual, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC; 2) Apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, sob pena de revelia, além de presumidas como verdadeiras as alegações de fato apresentadas pela parte autora (art. 344 do CPC);

Finalidade: Responder em 15 (quinze) dias.

Despacho: 1 - Defiro gratuidade, com fundamento no art. 98, § 5º c/c art. 99 § 3º do CPC; 2 - Tendo em vista a adoção de trabalho remoto como medida de prevenção à contaminação do CORONAVÍRUS, com fundamento no princípio da duração razoável do processo e na possibilidade de tentativa de composição em qualquer fase do procedimento, dispenso a audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC de forma presencial; 3 - Cite-se a parte requerida, por correio, nos termos do art. 335, inciso III cumulado com art. 231, ambos do CPC; 4 - Nos termos da Portaria Normativa 29/2020, fica facultada às partes a possibilidade realização de audiência por videoconferencia caso preencham os requisitos do referido ato normativo.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEGURADORA LÍDER

Residência : RUA DANTAS, 5º ANDAR, 74

Bairro : CENTRO

Cep : 20031205

Cidade : RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4205, MD2372]



Documento assinado eletronicamente por **RAMONA MELO ALVES, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Pacatuba**, em 13/07/2020, às 13:50:37, 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 **2020001255993-39**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**PACATUBA DA COMARCA DE PACATUBA
Praça 31 de Março, Bairro Centro, Pacatuba/SE, CEP 49970000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202078000408

DATA:

16/07/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Comprovante de envio de e-mail.
 Juntada de Outros Documentos
.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

Zimbra**ingrid.souza@tjse.jus.br****PROCESSO 202078000408****De :** Ingrid Ane Hora Souza <ingrid.souza@tjse.jus.br> Qui, 16 de jul de 2020 16:11**Assunto :** PROCESSO 202078000408

3 anexos

Para : citacao intimacao
<citacao.intimacao@seguradoralider.com.br>

Prezado (a),

Segue anexo os mandado de número 202078001421, expedido nos autos do processo de número 202078000408.

Atenciosamente,

--

Ingrid Ane Hora Souza
Técnica Judiciária
Mat. 18566 **MANDADO.pdf**
28 KB **DESPACHO.pdf**
116 KB **INICIAL.pdf**
247 KB