



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202088001099  
Número Único: 0005026-46.2020.8.25.0053  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 14/08/2020  
Competência: 1ª Vara Civil de Socorro  
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: JOSE CARLOS DOS SANTOS  
Endereço: AVENIDA AREAL MANGABEIRA 642  
Complemento:  
Bairro: TAIÇOCA  
Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - Estado: SE - CEP: 49160000  
Requerente: Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS - 5º ANDAR  
Complemento: PRÉDIO  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO  
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202088001099

**DATA:**

14/08/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202088001099, referente ao protocolo nº 20200814142102612, do dia 14/08/2020, às 14h21min, 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 NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE.**

**JOSE CARLOS DOS SANTOS**, solteiro, balconista, RG nº 1.186.878 SSP/SE, CPF nº 712.869.425-00, residente e domiciliado à Avenida Areial Mangabeira, nº 642, Complexo Taiçoca, Nossa Senhora do Socorro/SE, CEP: 49160-000, 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. A 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 sua motocicleta na ponte do Marcos Freire, um veículo não identificado bateu na traseira de sua moto o levando ao solo, em virtude da queda sofreu lesão no seu membro inferior esquerdo, sendo levado por populares, desacordado, para o hospital Nestor Piva na cidade de Aracaju/SE, relato obtido através do B.O em anexo.

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

04. O Requerente, passou por diversos procedimentos médicos, inclusive cirurgias, isso 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 do membro inferior esquerdo.**

06. Conforme se vê no resultado da consulta do sinistro acima mencionado, a Requerida pagou indenização no valor de **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, quando deveria ter pagado o valor de **R\$9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**



levando em consideração a perda parcial permanente do membro inferior 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 do **membro inferior esquerdo**, devendo assim a Requerida, ser condenada a pagar a diferença da indenização no valor de R\$7.087,50 (sete

mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), 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 Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</i>	<i>Percentual da Perda</i>
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior</i>	
<i>Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral</i>	
<i>Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica</i>	100
<i>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais) 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>	
<i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	25
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	10
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais) 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, mas, 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\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), em virtude do dano permanente e parcial da função do membro inferior 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 seu membro lesionado 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\$17.087,50 (dezessete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 13 de agosto de 2020.

ELTON SOARES DIAS

OAB/SE 10.289

## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** JOSE CARLOS DOS SANTOS, solteiro, balconista, RG-1.186.878 SSP/SE, CPF – 712.869.425-00, residente e domiciliado à Avenida Areial Mangabeira, nº 642, Complexo Taiçoca, Nossa Senhora do Socorro/SE, CEP: 49160-000.

**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

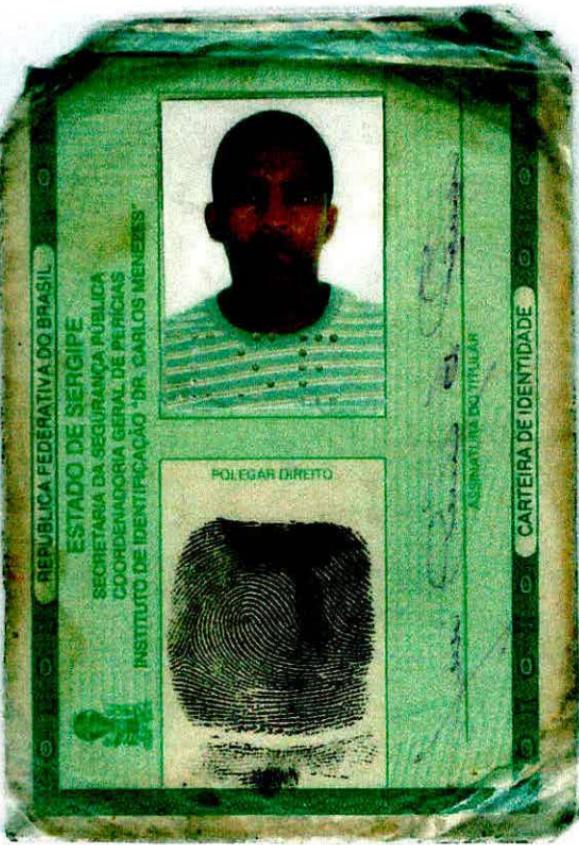
segundo a zida, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**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 28/06/2020

  
JOSE CARLOS DOS SANTOS



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
DISTRITO GERAL 1.186.878

2. VIA

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

07/11/2008

JOSE CARLOS DOS SANTOS

JOAO DOS SANTOS

MARIA DO CARMO SANTOS

ESTADAL

ARACAJU-SE

ORIGEM

CT. NASCIM. MR 3018-LV-A106 FL 258  
CART.07 OF.DIST.GER.ARACAJU-SE  
712.869.425-00

DATA DE NASCIMENTO

13/08/1975

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIA N.º 7116 DE 25/08/83

AB13 Sistema de Administracao de Beneficios - INSS  
 CAIXA-SIABE Consulta Beneficio/Conta 20/04/2020  
 11:58:11

Beneficio	NIT	Sinônimo	MR	BR	Dt Abert Cta	Ult Mov.	TP.Beneficio	Temp Convênio	D PREVIDENCIARIO	DIRE	Tipo MR	UF	GE
631552741	1	518192	220005	2646	20/03/2020	20/03/2020			5182	01			
712869425	00												
Pregao/Lote	.1	03 / 02											
Agência	1045												
Conta	00723104	7											
Beneficiario	JOSE CARLOS DOS SANTOS												
Dt Disp	Dt Valid	Valor	Liq	St	Id M	TP	CD	Exp	Dt Ocor	Compet	De Cred	Dt Prazo	
02/04/20	29/05/20	1.072,00	DD	001	1	02	01	031		03/20	20/03/20		
02/04/20	29/05/20	393,00	DD	002	1	02	01	031		02/20	20/03/20		
04/05/20	30/06/20	1.206,00	DD	003	1	02	01	031		04/20	15/04/20		

Totais Liquidos:

Disp: 1.465,00 Bloq: 0,00 Residencial: 0,00 Geral: 1.465,00  
 Entre com Numero do Beneficio ou CPF ou NIT ou Ag/Conta/DV e Tecla «ENTER».

ABF N 021 CONSULTA EFETUADA - CONFIRME NOME DO BENEFICIARIO  
 F01=RET F04=MENU F05=LIST F06=REINICIA F07=PREV F08=NEXT F09=CONSULTA F12=FIN F  
 13=MIGRAÇÃO F14=LIST\_CPF F15=BLOQ

1045  
723.104.7

Id. 2/  
3



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
5ª DELEGACIA METROPOLITANA - NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 024359/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/03/2020 08:53 Data/Hora Fim: 04/03/2020 09:08  
Origem: Policia Judiciária Data: 04/03/2020  
Delegado de Policia: Marcelo Pais Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Delegacia Metropolitana  
Data/Hora do Fato: 04/02/2020 18:00

Local do Fato

Município: Nossa Senhora do Socorro (SE)  
Bairro: Conjunto Marcos Freire I

CEP: 49.160-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE CARLOS DOS SANTOS (COMUNICANTE , ENVOLVIDO )			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 13/08/1975	Idade: 44 anos
Naturalidade: SE - Aracaju	Profissão: Autônomo		
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: MARIA DO CARMO SANTOS	Nome do Pai: JOAO DOS SANTOS		

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 712.869.425-00  
RG - Carteira de Identidade: 1186878

Endereço

Município: Aracaju - SE  
Logradouro: AVENIDA AREIAL MANGABEIRA  
Complemento: CASA  
Bairro: MARCOS FREIRE I  
Telefone: (79) 99677-1695 (Celular)

Nº: 642

CEP: 49.160-000

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO )

Nacionalidade: Brasileira Idade:

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 712.869.425-00	Placa IAJ1061
Renavam 00195662245	Número do Motor JC41E2A058743
Numero do Chassi 9C2JC4120AR058743	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010



Delegado de Policia Civil. Marcelo Pais Dos Santos  
Impresso por: Alisson Oliveira D'Avila  
Data de Impressão: 04/03/2020 09:09  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
5ª DELEGACIA METROPOLITANA - NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 024359/2020

Cor PRETA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN ES
Modelo HONDA/CG 125 FAN ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 09/03/2015	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
JOSE CARLOS DOS SANTOS	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE O COMUNICANTE RELATA TER SE ENVOLVIDO EM UM ACIDENTE ENTRE VEÍCULOS, QUE DISSE QUE ESTAVA VOLTANDO DO TRABALHO, CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA DE PLACA IAJ-1061, QUANDO JÁ NA PONTE DO MARCOS FREIRE, UM AUTOMÓVEL COLIDIU EM ALTA VELOCIDADE NA TRASEIRA DA MOTO, A QUAL O COMUNICANTE ESTAVA; QUE O COMUNICANTE RELATA QUE FICOU DESACORDADO, APÓS A COLISÃO, QUE FOI LEVADO POR POPULARES PARA O HOSPITAL NESTOR PIVA, APRESENTANDO LESÕES, INCLUSIVE UMA FRATURA EXPOSTA NO SEU MEMBRO INFERIOR; QUE FICOU 3 DIAS HOSPITALIZADO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE; QUE NÃO SABE IDENTIFICAR O VEÍCULO QUE CAUSOU O ACIDENTE, POIS O MOTORISTA SE EVADIU DO LOCAL, SEM PRESTAR SOCORRO; QUE ATÉ O PRESENTE MOMENTO, AINDA SE RECUPERA DO ACIDENTE; QUE A VITIMA COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA INFORMAR O FATO DO ACIDENTE E REGISTRAR A OCORRÊNCIA COM FITO EM ACIONAR O SEGURO DPVAT; SOLICITA PROVIDÊNCIAS.

ASSINATURAS

Alisson Oliveira D'Avila  
Responsável pelo Atendimento

JOSE CARLOS DOS SANTOS  
(Envolvido / Comunicante)

\*Declaro para os devidos fins de direito que sou só(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pelo presente declaratório, na origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia, Calúnia e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Prefeitura Municipal de Aracaju

FAT: 3 Data: 04/02/2020 H. de Recepção: 20:19:22 H. de Triagem:

C.N.P.J.: 13.128.780/0008-78

H. de Atendimento: 20:42:02

Nome do Paciente: 996639418 - JOSE CARLOS DOS SANTOS

Nasc.: 13/08/1975 Idade: 44 Anos, 5 Meses e 22 Dias

Sexo: M CNS: 704.2042.2666.8389

Nome da Mãe: MARIA DO CARMO SANTOS

Endereço: AV AREIAL MANGABEIRA, SN

Bairro/Distr.: CONJ JOAO ALVES

Município: 280480 - NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE

CEP: 49.160-000

Profissional Triagem: 12855 - LOURIVAL DUARTE DE ALMEIDA JUNIOR

Pressão (mmHg): Temperatura (°C): Peso (Kg): Altura (cm):

Pulsão Arterial: /min Cintura: 0 cm P. Cefálico: 0 cm Sat. O2 %: 0

Freq. Respiratória: 0 /min Quadril: 0 /min Glicemia: 0 mg/dl

Classificação de Risco: AMARELO Setor: ATENDIMENTO CIRÚRGICO

Just. do Atendimento:

Anamnese/Histórico da Doença Atual:

Colide de moto

Exame Físico:

ferimento lacerado no calcanhar esquerdo

CID Principal: S913

Saída do Atendimento: 22 - ENCAMINHADO P/ OUTRA ESPECIALIDADE NO MESMO ESTABELECIMENTO

Dr. Lourival Duarte A. Jr.

CRM: 1851-SE

12855 - LOURIVAL DUARTE DE ALMEIDA JUNIOR

MEDICO CIRURGIAO GERAL - CRM: 1851 - SE

JOSE CARLOS DOS SANTOS

Paciente

INTA: SENTADA  
PCT CTTM: OS AUMENTO DE MOTO  
COM TROMBO cont - contusso - no PB (B)  
R + F x EXPLICA OUSADA (B)  
- CINTURA SENSIBIL 3: DENO  
- FELVULOS 2: DENO  
② ALEVO DORSAL 2: + P. DENO  
- PARENTE 1: DENO 2: DENO  
- P/ABDOMEN 1: DENO 2: DENO  
- CEFALOGIA 2: DENO  
- INJUNDO DE MOTO. DENO  
- VERNIXES  
UROLOGIA  
Dr. Gilson Teixeira  
Med Traumatology  
545

HOSPITAL DR. NESTOR PIVA

Orientações

JOSE CARLOS DOS SANTOS  
Nascimento: 13/08/1975  
C.N.S.: 704.2042.2666.8389

Detalhamento:

encaminhado ao serviço de ortopedia, paciente sofreu lesão no calcâncar e a queiro segue radiografia

Fundo Municipal de Saúde de Aracaju, 04 de Fevereiro de 2020.

Dr. Lourival Duarte A. Jr.

MEDICO 1851/SE

LOURIVAL DUARTE DE ALMEIDA JUNIOR  
MEDICO CIRURGIAO GERAL  
CRM: 1851/SE

GUIA DE TRANSFERÊNCIA INTER HOSPITALAR 2ª Via - Nestor Piva

DATA - 02-02-20

HORA - 21:00

PACIENTE (CINCO) 10) (Anos)

ORIGEM - Unidade Municipal de Pronto Atendimento Dr. Nestor Piva

IDADE \_\_\_\_\_  
ANOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_

SEXO  
( ) Masculino ( ) Feminino

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Frau um exato colono ( ) / Fractura = 200 ( )

DESTINO

HUFE.

Lx 3:100 ( )

NOME DO CONTATO NO HOSPITAL DESTINO

MOTIVO

Traumatologico cirurgico

TIPO DE TRANSPORTE

TIPO A ( )

USB ( )

USA ( )

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Pix utim nascitur n mnto an

meus contatos - 0000 21 31 00 ( )

CONDUTAS REALIZADAS / Medicacoes / Sondagens / Dietas etc

Proteio / Anel ds 200ml

Oxigenio / Anel ds 200ml

Catavent ds 50 - 200ml

B66702 Total ds 213: 000 ( )

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

DATA

Assinatura do Médico solicitante

Dr. Gilson Teixeira  
Ortopedista Traumatólogo  
ncc. 3543

04/02/2013



**Centro Médico  
do Trabalhador**

## PROCESSO DE ENFERMAGEM

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

NOME:		José Carlos dos Santos	
IDADE:	UNIDADE:	LEITO:	
DATA: / /		HORA:	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:			
GRAU DE DEPENDÊNCIA (ESCALA DE FUGULIN):			

## SINAIS VITAIS E OUTROS

**ESCALA NUMÉRICA DA DOR (0 a 5) 0 = Ausência de Dor; 1 = Dor Leve; 2 = Dor Moderada; 3 e 4 = Dor Intensa; 5 = Dor Insuportável.**

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
04/02	20:57	Paciente deu entrada nessa unidade vítima de "tronco" SIC, entre carro e moto, apresentou ferimento lacrante em região do culâneo, aguardando exame de Raio X para maiores conclusões — x — Fernando Maria Almeida Rodrigues COREN-SE 550173 - Enfermagem
	21:13	Paciente após raio X encaminhado para ortopedia — x —
21:40		Avaliação p/ Dr. Gilson que encontrou: DI HUSE + mandíbulas. uplicado com Dypromo + Propofol # 2 Ketamine 2g. EV. conforme escrito. Tec. Odontom 108689+

NOME DO PACIENTE: JOSÉ CALLOS DOS SANTOS

DATA DA ENTRADA: 07/02/2020

DATA DA SAÍDA: 07/02/2020

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

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE CALCÁRIO ESQUERDO, INTERNADO, Foi SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO CALCÁRIO ESQUERDO, TENDO ACTA HOSPITALAR EX. 07-01-1020.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Foi SUBMETIDO A TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA DE CALCÁRIO ESQUERDO SOB ANESTESIA RAQUÍDICA.

EXAMES COMPLEMENTARES:

RADIOGRAFIAS DO PE - ESQUERDO

MÉDICOS ASSISTENTES:

DR MARIO DE FARIAS ALVES

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

ARACAJU, 17 de Fevereiro de 2020

Isac Souza de Mendonça  
CRM: 201.961.925 - 91  
Médico  
CRM / SE 1518

Isac Souza de Mendonça  
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Isac Souza de Mendonça  
CRM: 201.961.925 - 91  
Médico  
CRM / SE 1518

Isac

MS/DATASUS

## HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 119827

DATA: 04/02/2020 HORA: 21:56 USUÁRIO: WSANTOS

CNS:

SETOR : 05-ORTOPEDIA

## **IDENTIFICACAO DO PACIENTE**

IDENTIFICACAO DO PACIENTE  
 NOME : JOSE CARLOS DOS SANTOS DOC...: 1186878  
 IDADE.....: 44 ANOS NASC: 13/08/1975 SEXO...: MASCULINO  
 ENDERECO....: RUA F-02 NUMERO: 124  
 COMPLEMENTO...: 704204226668389 BAIRRO: PIABETA  
 MUNICIPIO....: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE CEP...: 49160-000  
 NOME PAI/MAE.: JOAO DOS SANTOS /MARIA DO CARMO SANTOS  
 RESPONSAVEL...: ANTONIO CARLOS-IRMAO 9672 TEL...: 79-98852.  
 PROCEDENCIA...: HOSPITAL NESTOR PIVA 1685 664  
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

## DADOS CLÍNICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

## **ANOTACOES DA ENFERMAGEM:**

#### **DIAGNOSTICO:**

CID:

## **PRESCRICAO**

## HORARIO DA MEDICACAO

so ce

~~947 5000 ft on rd.~~  
Keflin by EV approx 21:40

DATA DA SAIDA: / /

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

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

## **TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE) :**

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

FAMILIA  TMI  ANAT  PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

**ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO**



## FICHA DE ATENDIMENTO

## ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – SISTEMA DE MANCHESTER

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

DADE:

ETNIA:

DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

HORA: \_\_\_ : \_\_\_

SITUAÇÃO / QUEIXA:

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL
	MUITO URGENTE	URGENTE	POUCO URGENTE	NÃO URGENTE
0 MIN	10 MIN	60 MIN	120 MIN	240 MIN

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.: _____	COREN: _____	ASSINATURA: _____
COORDENADOR: _____		DATA: ___ / ___ / ___
RECLASIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE: _____, DISCRIMINADOR às ___ h ___ min.		HORA: ___ : ___ h COREN: _____

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N)

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO D)

**GUIA DE TRANSFERÊNCIA INTER HOSPITALAR****1ª. Via – Paciente**

DATA 04-02-20 HORA 21:00

PACIENTE JOSEPH GARCIA NO. 1372

HOSPITAL Hospital Dr. Nestor Piva (X) Hospital Dr. Fernando Franco ( ) Hospital São José ( )

EDADE ANOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_ SEXO ( ) Masculino ( ) Feminino

PRESCRIÇÃO DIAGNÓSTICA TMT UM EXCERVA CARCINICO ( ) / Fx - LUTRO 21.00 ( )

ESTRATO FLUXO... LX 3 100 ( )

COMO DO CONTATO NO HOSPITAL DESTINO

ORIGEM TMT 1º turno curaço

TIPO DE TRANSPORTE TIPO A ( ) USB ( ) USA ( )

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

PLT. ULTRAS 12/01/2020

Placa conto-conto 20-13 ( )

CONJUNTAS REALIZADAS (Medicações / Sondagens / Drenagens, etc)

Proteínas / Análise de sangue

Dímeros / Análise de sangue

- Cefalotina 2g dia

- IRANOL 1000 mg dia 2: 3: 10.00 ( )

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Dr. Gilson Teixeira  
Ortopedia/Traumatologia  
RQE - 3546  
CRM/SE 4007

DATA

04/02/20

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

---

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 13496  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: JOSE CARLOS DOS SANTOS  
Documento.....: 1186878                  Tipo :  
Data de Nascimento: 13/08/1975              Idade: 44 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: JOAO DOS SANTOS  
Nome da Mae.....: MARIA DO CARMO SANTOS              SUS.  
Endereco.....: RUA F-02 124 (704204226668389)  
Bairro.....: PIABETA                          Cep.: 49160-000  
Telefone.....: 79-98852.3664  
Municipio.....: 2804805 - - SE  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA                  No. do BE: 119827  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito.....: 999.0229  
Data da Internacao: 04/02/2020  
Hora da Internacao: 22:25  
Medico Solicitante: 985.392.305-00 - MARCIO FARIA ALVES  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE  
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA  
PREScrições DIÁRIAS

DATA: 07 / 02 / 2020

DIH \_\_\_\_\_

NOME: José Carlos dos Santos

PF

DIAGNÓSTICO: Fr. GRP calcâneo

PO EX

OK

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º.	Dieta Livre	
2º.	Gelco Salinizado	
3º.	Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g IV 6/6hs	16 24
4º.		
5º.	Dipirona 2ml + 8 ml AD IV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs SOS	
6º.	Nausedron 8mg IV 08/08hs	SOS
7º.	Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg IV ou VO às 6hs	6
8º.	Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% IV ou VO 8/8hs	SOS
9º.	Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% IV 12/12hs	SOS
10º.	Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º.	Luftal 40 gts VO de 8/8 hs	SOS
12º.	Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	20
13º.	Dextro 6/6hs se Diabético	
14º	Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI > ou = 401: 10UI	301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI
15º.	Curativos Diários 1 x dia	SF 0,9% + Gazes
16º	SSVV 6/6hs	m
17º	Óleo Mineral ,ou Lactulona 20 ML, VO se não presentar dejeções	
18º		
19º	Alfor Hor Fogaloy	
20º		
21º		
22º		

EVOLUÇÃO:

Lote  
Dr. Sérgio Cavalcanti  
CRM 1822

Página:

Nome do Paciente:

Geni Costa da Silveira

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HISTÓRICO
07/02/2020	Paciente admitido a fazendo exame e fôlego expelido de colônias Enq. Até ver cultura
09/02/2020	Serviço Social Paciente no leito acordado, solicita a presença do Serviço Social para informar aos seus familiares estadocar clínica. Contato mantido e a cuidado.
06/02/2020	Nutrição: Paciente admitido na unidade, vitais de fôlego e faixa de colônias, consciente, orientado, orientado, o nível adequado normais. Nega alegria etou in lerduras clínicas, com tendências psicóticas dúvidas e depressão. Ed: dentes ótimo normal, corpos aceitáveis e reage em desejos intencionais.

Setor de Cuidados  
Família de Cuidados  
09/02/2020

Ricardo de Souza Lima  
Assistente Social  
CRESS - 1603

Marcos Lima



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### me do Paciente:

Idade: 44

**Sexo:**

#### idade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

134 46

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
27		Paciente admitido no SRPA, fálmico, respirando com dificuldade em razão de nictemera por AUP, com hipertermia, turgor débil, sem suor e diarreia.
09h		Paciente tranquilo, desfrmando no momento, segue aos cuidados da equipe - hemofilia
05	04h	Recebe odiss no leito sem sequelas - febre
06h		Alívio da SSV e colostomia total, medição da febre, exata antek por gás, ampolas na farmacia, socorro em pronta- atend. agente da PA é nomeado PA-109 x 82
		SBG: 98% F = 33 PR: 17 D: 653478
05	07:30	Paciente no leito acordado calmo, cooperativo respondendo bem as salutacões da enfermagem encontrando um uso de barbitúrico por AUP em MSD + curaré o curvirocha em MFD, que em observação. PR: 140
09		FE 113 rpm
20		Paciente acorda bem o desejou operação
07:50		Realizado Angiograma no leito, paciente mestra - o calmo
08:30		cooperativo apresenta pél integra fuso traco das lentes + colostoma feudo devolvendo hidrotaca corporal enquistado ao exerto tempo e tem menor
10:00		Administrada medicamentos de banho conforme
12:00		Administrada medicação de banho, conforme prontuário paciente encontra - se calmo, não relata queimaduras
10h		paciente no leito calmo, sente alívio, desbifurcando, tufocando, aliviado
		alívio, segue em Observação no
		espaço de Enfermagem

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
05/06/2016	10:00	14:00
06/06/2016	12h	Administrado medicamentos e enxaguado Prescrições médica T.C. Katene
06/06/2016	24h	Paciente segue mantendo quadro administrado hidratação conforme prescrição médica T.C. Katene
06/06/2016	08h	Pete mantendo quadro clínico seguindo cuidados da equipe
06/06/2016	10h	Pé. Brúca + Katene + Flávia
06/06/2016	10h	decorre dia com janta queijo no momento administrado medicamento marmitão com água e os cuidados da enfermagem
06/06/2016	08h	Pete calmo, orientado, Niveligau
06/06/2016	10h	Adm. hidratação e cuidados da hora
06/06/2016	11:00	Pete encaminhado para Al. B. segue
06/06/2016	12:10	Paciente admitido neste setor presidente
06/06/2016	13h	M.S. tulio de gresso
06/06/2016	13h	Geovania Gomes dos Santos COREN 151851
06/06/2016	15h	Paciente descansando na cama
06/06/2016	16h	Dilatose vaginal presente
06/06/2016	18h	Paciente aceitou o lanche
06/06/2016	18h	Paciente eupneico, aberto
06/06/2016	20:00	Paciente no seu, acordado, orientado, acompanhado, verbalizando. Em uso de soro ferropur periferica, sem queixas no momento
06/06/2016	22:00	Administrado Kefazol 1g.dia
06/06/2016	23:00	Paciente Geovania Gomes dos Santos COREN 296329-AE-SF SOS. -
07/06/2016	06	Administrado enxaguado de bocal Maria Thais dos Santos TE de enfermagem COREN 145.304



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

**Nome do Paciente:**

**Idade:**

**Sexo:**

#### Início de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *Geno Carlos do Nascimento*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Evol. exposto de colesterol.*

CIRURGIA REALIZADA: *Evol. de colesterol + frut. oxig.*

CIRURGIÃO: *Marcos de Faria Alves*

AUXILIARES:

ANESTESIA: *Raquel*

ANESTESISTA

*Júlio*

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

( ) CIRURGIA LIMPA       CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
( ) CIRURGIA CONTAMINADA      ( ) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM      ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

( ) VIAS AÉREAS SUP.      ( ) PULMONAR      ( ) URINÁRIA      ( ) SNC      ( ) TGI  
( ) CUTÂNEO      ( ) AP. CARDIO-VASCULAR      ( ) PLEURA      ( ) OUTROS

#### DESCRÍCÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. *Desbrito dorsal nos anseiros*
  2. *antrígeo + antra + corpos*
  3. *Lmc + desmobilização + friso abdômen*
  4. *Redutor nos frisos + fixos*
  5.
6. *2 Fios de cerclina 2.0 + Tomocromo a*
7. *tendão*  
*filo de cerasinico*

*Cortes + falso gerado*

DATA: *04/02/2010*



Assinatura do Cirurgião

**HUSE**

## BOLETIM DE ANESTESIA



PACIENTE:

José Carlos dos Santos

REGISTRO:

UNIDADE:

MÉDICO:

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

Intervento Cirúrgico de Fratura de Colânes E.

CIRURGIA REALIZADA

DATA

09/02/2010

ANESTESIOLOGISTA

Silvano + MR2 Arthur

TÉCNICA ANESTÉSICA

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA

CIRURGIÃO

Márcio Faria

AUXILIAR

ASA

HORA DE INÍCIO

23:30h

HORA DE TÉRMINO

00:20h

ACESSO VENOSO

NSC

POSIÇÃO

OVN

AGENTES  
INHALATÓRIOS

720 15 30 45 000 15 30 45 12 15 30 45 720 15 30 45 30 15 30 45 40

FLUIDOS

500 500 + 500

200  
180  
160  
140  
120  
100  
80  
60  
40  
20  
0CEC  
OUTROS

MONITORIZAÇÃO

CONDICAO DE ALTA PARA CRPA

MONITORIZAÇÃO

PA NAO INVASIVA

X

PVC

PA INVASIVA

TEMPERATURA

ELETROCARDIOGRAFIA

X

DIURESE

OXIMETRIA

X

VENTILAÇÃO

CAPNOGRAFIA

PAM

AGENTES ANESTÉSICOS

DOSE

ANTIBIOTICO PROFILOXIA

Ketamina 700 em L3-L4 com agulha  
26g, 2 injetões de Bupivacaina 15mg - 15mg - 1000mcg - sem interconexão

NOME: Cefazolina 2g - Dextro

na infusão

1ª. Dose as: horas

2ª. Dose as: horas

3ª. Dose as: horas

OBSERVAÇÕES

Bupivacaina p. 15mg

Morfina 100mcg

Dexametasona 2mg

Diazepam 2mg

Propofol 100mg

Midazolam 4mg

ENCAMINHADO PARA: DATA: UNIDADE:

Dr. Arthur Santana  
Médico  
CRM-155154  
anestesia

*B. J. S. G. 2010  
5/2/10*

## REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS – OPERATÓRIO

NOME: José Carlos dos Santos  
DATA: 04/02/2020PRONTUÁRIO: 73496  
HORÁRIO: 03:15

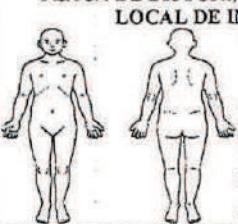
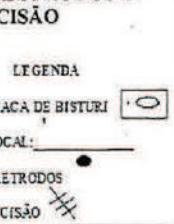
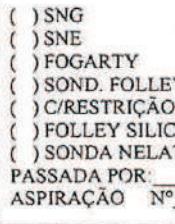
SALA: 01

CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CIRURGÃO: Dr. Mário Faria AUX 1: AUX 2: CIRCULANTE: INSTRUMENTADOR: ENFERMEIRO: ANESTESISTA:	HORÁRIO ENTRADA NA SALA: 02:15 INÍCIO DA ANESTESIA: 02:27 INÍCIO DA CIRURGIA: 03:23 TERMINO DA CIRURGIA: 04:25 TERMINO DA ANESTESIA: 04:25 SAÍDA DA SALA: 04:35
-------------------------------	---	---

PROCEDÊNCIA DO PACIENTE:

CIRURGIA PROPOSTA:

CIRURGIA REALIZADA: endoscopia

TECNICA ANESTESICA	POSIÇÃO DO PACIENTE	EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS
( ) GERAL VENOSA ( ) GERAL INALATORIA ( ) GERAL COMBINADA <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA ( ) PERDURAL C/CATETER ( ) PERDURAL S/CATETER ( ) SEDAÇÃO ( ) BLOQUEIO DO PLEXO ( ) LOCAL	( ) DORSAL ( ) VENTRAL ( ) LAT. ESQ ( ) LAT. DIR ( ) CANIVETE ( ) LITOTOMIA ( ) TRENDELEMBURG ( ) TRENDELEMBURG REVERSA  <b>BISTURI ELETTRICO</b> ( ) BIPOLAR <input checked="" type="checkbox"/> UNIPOLAR ( ) ULTRASSÔNICO ( ) ARGÔNIO PLACA DE BISTURI LOCAL: MTD	( ) BOMBA DE INFUSAO ( ) DESFIBRILADOR ( ) MONITOR CEREBRAL ( ) INTENSIFICADOR DE IMAGEM ( ) MANTA TERMICA ( ) MICROSCÓPIO ( ) FIBROSCÓPIO <input checked="" type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS ( ) PA NÃO INVASIVA ( ) PA INVASIVA ( ) OXIMETRO ( ) CAPNOGRAFO ( ) PIC ( ) FOCO AUXILIAR ( ) FONTE DE LUZ ( ) BRONCOSCOPIO ( ) CARRO DE ANESTESIA ( ) GARROTE PNEUMATICO ( ) CARDIOSCOPIO ( ) TERMOMETRO ( ) OUTROS ( ) ACESSO VENOSO PERIFÉRICO ( ) ACESSO VENOSO CENTRAL ( ) D ( ) E
( ) PVPI TOPICO ( ) PVPI ALCCÓLICO <input checked="" type="checkbox"/> CLOREX. ALCCOLICA ( ) CLOREX.. DEGERMANTE ( ) CLOREX. AQUOSA	COMPRESSAS GRANDES ENTREGUES: DEVOLVIDAS:  COMPRESSAS PEQUENAS ENTREGUES: DEVOLVIDAS:  CONTAGEM DE INSTRUMENTAL ENTREGUES: DEVOLVIDAS:  GASOMETRIA ARTERIAL ( ) SIM ( ) NÃO	
SUPORTE VENTILATORIO TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL TUBO AMARADO ( ) SIM Nº: MASCARA LARINGEREA ( ) SIM	PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO LEGENDA PLACA DE BISTURI <input checked="" type="checkbox"/> LOCAL:  ELETRODOS  INCISÃO 	SONDAS ( ) SNG Nº: ( ) SNE Nº: ( ) FOGARTY Nº: ( ) SOND. FOLLEY Nº: ( ) C/RESTRIÇÃO ( ) S/RESTRIÇÃO ( ) FOLLEY SILICONE Nº: ( ) SONDA NELATON Nº: PASSADA POR: ASPIRAÇÃO Nº:

DRENOS E CÂNLUSAS	DIURESE DESPREZADA EM SALA			SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO
( ) SUCCÃO Nº: ( ) ABDOMINAL Nº: ( ) BLAKE Nº: ( ) TÓRAX Nº: ( ) PIZZER Nº: ( ) PENROSE Nº: ( ) KHER Nº: ( ) TRAQUEOSTOMO Nº: ( ) GUEDEL Nº: ( ) TOT Nº:	HORA	VOLUME	ASPECTO	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1ºINÍCIO TERMINO: 2ºINÍCIO: TERMINO: OUTRAS:
				PLASMA			1ºINÍCIO: TERMINO: 2ºINÍCIO: TERMINO: OUTRAS:
				PLAQUETAS			1ºINÍCIO: TERMINO: 2ºINÍCIO: TERMINO: OUTRAS:
				OUTROS			
				N.º DA BOLSA:			

SINAIS VITAIS			
FC (BPM)	96 bat/min		
SpO2 (mmHg)	98%		
EPCO2(mmHg)			
PA (mmHg)			
PAI (mmHg)	120x85		
FR (RPM)			
TEMP. (°C)			
LPP (LOCAL)?			

## CHEKLIST DE CIRURGIA SEGURA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA					
	Dados pessoais confirmados com o paciente + equipe + prontuário + pulseira	SIM	NÃO	NA	
2.	Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com o paciente + equipe + prontuário + exames	SIM	NÃO	NA	
3.	Termo de consentimento assinado	SIM	NÃO	NA	
4.	Checado funcionamento do equipamento anestésico	SIM	NÃO	NA	
5.	Alergias conhecidas:	SIM	NÃO	NA	
6.	Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração? Se SIM, os materiais devem estar disponível em sala	SIM	NÃO	NA	
7.	Avaliado risco de perda sanguínea >500ml (7ml/kg em crianças) Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos punctionados ou CVC fluído previsto em sala	SIM	NÃO	NA	

## ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

8.	Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
9.	Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
10.	Imagens essenciais disponíveis na sala operatória	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
11.	Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
12.	Materiais e implantes no prazo de validade	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA

**ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO**

13.	Todos os membros da equipe confirmam o procedimento realizado	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	NA
14.	Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	NA
15.	Biópsia identificada com: Nome completo do paciente, data de nascimento, nº do prontuário, nome do cirurgião e data e do procedimento. Nº de amostras:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	NA
16.	Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	NA
17.	Recomendações especiais para o pós operatório	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	NA

## **ANOTACÃO DE ENFERMAGEM**

**ENCAMINHADO PARA:**



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

José Carlos Santos

foi atendido (a), nesta unidade dia

04/02/20

tendo sido submetido (a) tratamento  cirúrgico  conservador de

Frost GP Palcosno Fix c/ F. V.

REPOUSO POR 90 dias

CID S920

ARACAJU, 07/02/20

  
Dr. Sérgio Cavalcanti M. de Melo  
Ortopedia e Traumatologia  
EAM-1822 TEET-6348



## RELATÓRIO ESPECIALIZADO

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

Número do sinistro

*Protocolo de Acidente N° 024359/2020*

Nome do paciente:

*JOSÉ CARLOS DE SANTOS*

Data de nascimento:

*13/08/1975*

Data do ínicio do tratamento / Acidente

*04/02/2020*

### 1 - Diagnóstico / Causas básicas:

*Paciente vítima de Choque Mórbido, com politrauma, contusão muscular, fraturas múltiplas, lesões ao local da hemorragia paravertebral. O Hospital Municipal Nelson Paiva, onde recebeu tratamento adequado e foi feita RX das costas, e não se constatou nenhuma lesão grave. Infarto para o HNE. Pode ser a lesão na bacia, ou lombopélvica, e causa pressão no Ovario Direito que causa os sintomas de dor e disfunção sexual.*

2 - Data / Tratamento Realizado:

*04/02/2020 a 07/02/2020*

*Paciente sob anestesia regional houve operação de ressecção óssea, com descolamento intramuscular com fios de Vicryl para fixar os fragmentos ósseos, e receber alta hospitalar no dia 07/02/2020.*

3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

*04/02/2020*

*RX do torso e das costas no Ginecologista*

*18/05/2020*

*Data*

*Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia*

*RT*

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

04/02/2020 1º ATENDIMENTO HOSPITAL 2014 NOME  
2º ATENDIMENTO NO HOSP.

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

- Paciente tem sequelas de fratura do Hallux do pé direito.
- Paciente tem sequelas de fractura do tíbia. O osso do pé direito.
- Paciente tem sequelas de fratura do pé direito permanente é um tornozelo curto
- Paciente tem perda de força e função do tornozelo do pé direito no MIE
- Paciente tem perda de força e função do tornozelo do pé direito no MIE

6 - Alta definitiva do tratamento:

1 05/2020. Cancusar

7 - Data do Exame do Paciente

1 18/05/2020

Paciente tem sequelas de artrose no Hallux + perda de força e função + debilitação funcional em MIE

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

Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia  
M.T.S.

18/05/2020.

Data

Assinatura e Carimbo

2

Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

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



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

---

Rio de Janeiro, 07 de Junho de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200186949**      **Vítima: JOSE CARLOS DOS SANTOS**  
**Data do Acidente: 04/02/2020**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE CARLOS 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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **JOSE CARLOS DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000002186**

Conta: **0000034585-7**

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

---

Rio de Janeiro, 16 de Junho de 2020

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200186949**      **Vítima: JOSE CARLOS DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 04/02/2020**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSE CARLOS DOS SANTOS**

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 16/06/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para você

Carta nº 15861898

# SINISTRO 3200186949 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** JOSE CARLOS DOS SANTOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** FREITAS

CORRETORA E SEGUROS EIRELI

**BENEFICIÁRIO** JOSE CARLOS DOS SANTOS

**CPF/CNPJ:** 71286942500

**Posição em 19-06-2020 16:24:11**

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/06/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202088001099

**DATA:**

17/08/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000183}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202088001099

**DATA:**

20/08/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

**DESPACHO** Nos termos do artigo 98, caput do Código de Processo Civil, DEFIRO o pedido de benefício da gratuidade da Justiça, formulado pelo autor. Frise-se que a concessão da gratuidade afasta, tão somente, o adiantamento das custas processuais, o que não exime da responsabilidade pelo pagamento das verbas de sucumbência, que ficará sob condição suspensiva, com assento no artigo 98, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil. Cite-se a parte ré para responder à ação no prazo de 15 (quinze) dias, forte no art. 335, inciso III do CPC. Se com o oferecimento da defesa houver arguição de matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora, intime-se a parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitida a produção de prova. Após o decurso do aludido prazo, com ou sem manifestação, certifique-se e volvam conclusos. Intimações necessárias.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
1ª Vara Cível de Socorro**

Nº Processo 202088001099 - Número Único: 0005026-46.2020.8.25.0053

Autor: JOSE CARLOS DOS SANTOS

Reu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

Nos termos do **artigo 98, caput do Código de Processo Civil, DEFIRO o pedido de benefício da gratuidade da Justiça, formulado pelo autor**. Frise-se que a concessão da gratuidade afasta, tão somente, o adiantamento das custas processuais, o que não exime da responsabilidade pelo pagamento das verbas de sucumbência, que ficará sob condição suspensiva, com assento no **artigo 98, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil**.

Cite-se a parte ré para responder à ação no prazo de 15 (quinze) dias, forte no art. 335, inciso III do CPC.

Se com o oferecimento da defesa houver arguição de matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora, intime-se a parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitida a produção de prova.

Após o decurso do aludido prazo, com ou sem manifestação, certifique-se e volvam conclusos.

Intimações necessárias.



Documento assinado eletronicamente por **ENEIDA LUPINACCI COSTA, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de Socorro, em 20/08/2020, às 10:49:15**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001502338-67**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202088001099

**DATA:**

31/08/2020

**MOVIMENTO:**

Citação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br>Cite-se a parte ré para responder à ação no prazo de 15 (quinze) dias, forte no art. 335, inciso III do CPC. Se com o oferecimento da defesa houver arguição de matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora, intime-se a parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitida a produção de prova. Após o decurso do aludido prazo, com ou sem manifestação, certifique-se e volvam conclusos. Intimações necessárias.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202088001099

**DATA:**

31/08/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que expedi citação/intimação eletrônica.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202088001099

**DATA:**

31/08/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 31/08/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 31/08/2020, às 12:59:14.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não