



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVIL 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	Distribuição: 14/08/2020
Número Único: 0005026-46.2020.8.25.0053	Competência: 1ª Vara Cível de Socorro
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

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

**Dados das Partes**

Requerente: 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 CIVIL 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 Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL 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



**EXCELENTÍSSIMO (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 Taíçoca, 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 incontroverso, 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 pago 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 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 transcrito.

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

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

<i>Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou 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 transcrito:

*"EMENTA APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT – DECISÃO QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO – IRRESIGNAÇÃO – RETIFICAÇÃO DE ERRO MATERIAL CONSTANTE NO DECISUM OBJURGADO – MÉRITO – AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO – EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO – CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA – CONSTRANGIMENTO – IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO TRATAMENTO MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O DEMANDANTE – OCORRÊNCIA DE DANO MORAL – MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL – MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO." ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO: Apelação Cível. PROCESSO: 201800734169 Relator: OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, APELANTE: SEGURADORA 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\$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 as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio.

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

O valor da causa é R\$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 judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR** **AÇÃO** **CÍVEL** em face

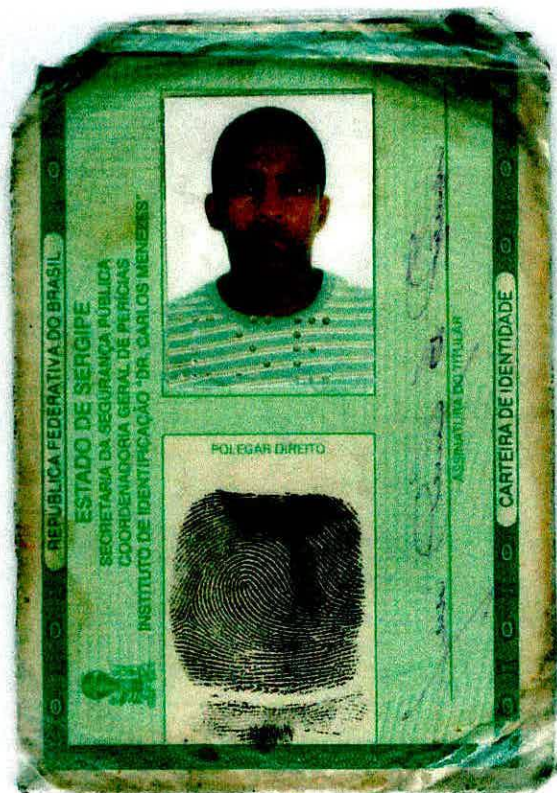
Sigmodora Lida, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**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, 08 / 06 / 2020

  
JOSE CARLOS DOS SANTOS



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.186.878 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 07/11/2008

JOSE CARLOS DOS SANTOS

JOAO DOS SANTOS

MARIA DO CARMO SANTOS

VALIDADE ARACAU-SE DATA DE NASCIMENTO 13/08/1975

ORIGEM CT. NASCIM. NR 3018-LV A106 FL 258

CART. 07 OF. DIST. GEN. ARACAU-SE 712.869.425-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 29/08/83

AB13  
CAIXA-STABE

Sistema de Administracao de Beneficios - INSS  
Consulta Beneficio/Conta

20/04/2020  
11:58:13

Beneficio .... 631552741 1 NIT ..... 0 PREVIDENCIARIO  
CPF ..... 712869425 00 Sinônimo ..... 518392 DIRE ..... 5182  
Pregão/Lote .. 03 / 02 MR ..... 220005 Tipo MR .. 01  
Agência ..... 1045 SR ..... 2646 UF ..... SE  
Conta ..... 00723104 7 Dt Abert Cta .. 20/03/2020 Ult Mov .. 20/03/2020  
Beneficiário : JOSE CARLOS DOS SANTOS TP.Benfico: Temp Convênio.: 220045151

Dt Disp	Dt Valid	Valor	Liq	St	Id	M	TP	CS	Exp	Dt Ocrr	Compet	Dt Cred	Dt Pres
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 Liquidados:

Disp: 1.465,00 Bloq: 0,00 Resid:9991: 0,00 Geral: 1.465,00  
Entre com Número do Beneficio ou CPF ou NIT ou Ag/Conta/DV e Tecla <ENTER>.

ABE N 021 CONSULTA EFETUADA - CONFIRME NOME DO BENEFICIARIO  
F03=REI F04=MEN F05=NIST F06=REINTCIA F07=PREV F08=NEXT F09=CONSULTA F12=FIN F  
13=MIGRACAO 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: Polícia Judiciária Data: 04/03/2020  
Delegado de Polícia: Marcelo Pais Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5ª 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 Nº: 642  
Complemento: CASA  
Bairro: MARCOS FREIRE I CEP: 49.160-000  
Telefone: (79) 99677-1695 (Celular)

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
Número do Chassi 9C2JC4120AR058743	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010



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 VÍTIMA 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'Ávila  
Responsável pelo Atendimento

  
JOSE CARLOS DOS SANTOS  
(Envolvido / Comunicante)

\*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, sob pena de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

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

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):** \_\_\_\_\_

Pulsuação 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 **Sector:** ATENDIMENTO CIRÚRGICO

**Just. do Atendimento:**

**Anamnese/Histórico da Doença Atual:**

scara de moto

**Exame Físico:**

fermento lacerado no calcanhar esquerdo

CID Principal: S913

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

Dr. Lourival Duarte A. Jr.  
M.D. 1651 SE

12855 - LOURIVAL DUARTE DE ALMEIDA JUNIOR  
MEDICO CIRURGIAO GERAL - CRM: 1851 - SE

JOSE CARLOS DOS SANTOS  
Paciente

$$\partial \lambda + \partial \rho \in \mathcal{M}(\bar{\lambda})$$

PC+ CITINA DE ALGENTE DE MOTO  
COM T M L M M COTO - CONTINUA TO NO P5

$$R \vdash F \times E \times P/P_2 \text{ cases } \textcircled{B}$$

- L + Dmg 5. Feb 1988 3: DE 20

- Fl. lutea 25 1500

- Ft. Lupton  
 (2) - 250000 I - 250000 22 - 250000  
 250000 250000 250000

- NO RENT - same as 2040 eff.  
- 1/1/19 rent 1.50 to 2040 eff.

СЕРГЕЙ 26 БУ

On 17/12, 1944

*W. A. C. C.*

Dr. Gilson Tinkler  
Traumatology

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 calcanhar esquerdo 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

04-02-20

HORA 21:00

PACIENTE CARLOS NO (ANT)

ORIGEM Unidade Municipal de Pronto Atendimento Dr. Nestor Piva

IDADE ANOS MESES

SEXO  
( ) Masculino ( ) Feminino

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA

FRATURA EXTERNA COLUNA (E) / FRACTURA PDD

DESTINO LIUSE Lx 3: PDD (E)

NOME DO CONTATO NO HOSPITAL DESTINO

MOTIVO

TIPICO DE TRANSPORTE

TIPICO A ( )

USB ( )

USA ( )

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

POR ÚLTIMA AUMENTO DE MORTO AN  
MUCHA CONTATO - MORTO - MORTO (E)

CONDUTAS REALIZADAS (Medicações / Sondagens / Drenagens, etc.)

PROFESSOR / AULAS 2.000  
DIRETORIA / AULAS 2.000  
CERTEJAMENTO 2.000  
PDD 2.000

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

DATA

Assinatura do Médico solicitante

Dr. Gilson Teixeira  
Ortopedia/Traumatologia  
RDC - 3548

04023



PROCESSO DE ENFERMAGEM

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM - SAE

NOME: José Carlos dos Santos

IDADE: \_\_\_\_\_ UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: 1 / 1 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	Pressão Arterial mmHg	F. R ipm	Pulso bpm	Tempera tura (°C)	SPO2 (%)	Glicemia mg / dl	Dor 0 a 5	Diurese + / - ou (ml)	Elimin. Fecal (+ / -)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

04/02 20:57 Paciente deu entrada nesta unidade vítima de "trauma" STC, entre carro e moto, apresentando ferimento laceração na região do calcâneo, aguardando exame de Raio X para melhor conclusão.   
Fernanda Maria Almeida Rodrigues  
COREN-SE 550173 - ENF

21:13 Paciente após raio X encaminhado para ortopedia.

21:40 Avaliado p/ Dr. Gilson, que encaminhou para HUSE + medicações.   
Fernanda Maria Almeida Rodrigues  
COREN-SE 550173 - ENF

medicado com Dipirona + Propofol #2ml  
Keflin 2g EV. conforme prescrito.  
Tuc Quilima 1086897

NOME DO PACIENTE: JOSÉ CARLOS 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:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE CALCÂNEO ESQUERDO, INTERNADO, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO CALCÂNEO ESQUERDO, TEX DO ACTA HOSPITALAR EM 07-02-2020.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO DE FRATURA EXPOSTA DE CALCÂNEO ESQUERDO SOB ANESTESIA RAQUIDEA.

EXAMES COMPLEMENTARES:

RADIOGRAFIAS DO PR- ESQUERDO

MÉDICOS ASSISTENTES:

DR. MARCIO OCEFAPIAS ALVES

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

ARACAJU, 17 de FEVEREIRO de 2020

Isaac Souza de Mendonça  
CPF: 201.951.925 - 91  
Médico  
CRM / SE 1518

Isaac Souza de Mendonça  
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Isaac Souza de Mendonça  
CPF: 201.951.925 - 91  
Médico  
CRM / SE 1518

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 119827  
CNS:DATA: 04/02/2020 HORA: 21:56 USUARIO: WSANTOS  
SETOR: 05-ORTOPEDIA

## 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 TEL...: 79-98852.  
PROCEDENCIA...: HOSPITAL NESTOR PIVA 664  
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS) 1685  
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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Frisura de cabelo de violência. E*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*Do CC  
JAT 5000 vs Du 22:30  
Keflin sy ev qdora 21:40*

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

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

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

**HUSE**

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

Fundação  
Hospitalar  
da Saúde**FICHA DE ATENDIMENTO****ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SISTEMA DE MANCHESTER**

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE:

ETNIA:

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

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

HORA:

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

SITUAÇÃO / QUEIXA:

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

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

RECLASSIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE:

DISCRIMINADOR

ENF.:

COREN:

às \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min.

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

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

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

### 12. Via – Paciente

2/200

2015 CANADA (10) (10-10-10)

Hospital São José ( )

( ) Masculino ( ) Feminino

FM + UM. EXP-107 CALONKO (B) / FL-LUTIN 22 (B) (E)

• FUSE.

~~LX 3 PPO (E)~~

THAT WOULD BE A GOOD

USA ( )

PLT LISTING RE REQUESTED RE PHOTO COPY

THESE CONTS - CONTINUO N° 18 (5)

PROFESSOR / Mrs. M. S. Kulkarni

0101000, 1 Aug. 73 JWP

- C.F.F. 24 50

FRANCIS FURNACE 243: RDD (E)

DATA  
04,02 150

**Dr. Gilson Teixeira**  
Ortopedia/Traumatologia  
RQE - 3546  
CRM/SE 4003

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  
Município.....: 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 FARIAS ALVES  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE  
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA  
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

DATA: 07 / 02 / 2020

DIH \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

João Carlos dos Santos

ALX

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

Fr. GP Calcâneo

PO

EX

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	8 16 24
4º.	
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD IV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs SOS	
6º. Nauseidron 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 301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia SF 0,9% + Gazes	m
16º SSVV 6/6hs	
17º Óleo Mineral ,ou Lactulona 20 MI, VO se não apresentar dejeções	
18º	
19º	
20º	
21º	
22º	

EVOLUÇÃO:

Dr. Sérgio Cavalcanti  
CRM 1822

Nome do Paciente:

Jonas Carlos da Silva

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

HISTÓRICO

04/02/2020 Paciente internado a  
história simples de febre aguda  
de colônias. Ex: H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> em cultura com

Unidade de Saúde  
Hospitalar de Saúde  
Sergipe - 1301-1302

09/02/2020 Serviço Social

Paciente no leito acordado, solicita  
a presença do Serviço Social para  
informar aos seus familiares a  
situação clínica;  
contato mantido e acentuado.

Ricardo de Souza Lima  
Assistente Social  
CRESS - 1603

[Assinatura]

06.02.20 Nutrição:

Paciente admitido na unidade, início de febre e  
dores de colônias, comunitária, oncos, desidratado, a  
bril e purpura trombocitopenico. Nesta época ele já  
levava alimentação, com também doentes pré-existent  
dieta e de peso.  
Ed: dieta oral normal, com purpura cutânea  
e repouso em cama. Nutrição.

Marcelle Lima  
Nutricionista

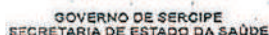
## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

Nome do Paciente: Jose Carlos dos Santos Idade: 44 Sexo: M  
Idade de Produção: E.C Leito: 03 Nº do Prontuário: 134.95

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
28/05/2020		Paciente admitido na SRPA, estável, consciente, orientado em relação a si mesmo, tempo e espaço. Não apresenta queixas.
05/05	02h	Paciente tranquilo, dormindo no momento. segue sob cuidados da equipe — família
05/05	04h	Paciente adormecido no leito sem queixas.
05/05	06h	Aferido SSV, com monitorização contínua de sinais vitais, exame físico por STC, em sala de observação, paciente em posição de decúbito lateral, apresentando a seguinte PA: 118 x 82 mmHg, FC: 96, PR: 33, RR: 17, SpO2: 95%.
05/05	07h30	Paciente no leito acordado, calmo, cooperativo, respondendo bem as orientações da enfermagem, encostado em apoio de cabeça, com AUP em MSD + curativo no curativo em MED, segue em observação. PR: 118 x 82 mmHg, FC: 113 bpm.
	07h50	Paciente acionou alarme de desfecho operatório.
	08h30	Realizado higienização no leito, paciente mostrou-se calmo, cooperativo, apresentando pele íntegra, feto vivo de cabeça + colorada, feto de cartilagem + hidratação corporal adequada ao estado apresentando tempo e tem menos de 12h.
	10h00	Administração medicamentosa de horário conforme prescrição.
	12h00	Administração medicamentosa de horário, conforme prescrição.
	13h00	Paciente encostado no leito, com relato de queixas.
	14h	Paciente no leito acordado, verbalizando, supine, apresentando sinais vitais, segue em observação da equipe de enfermagem.

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
05/03/20	22h	Administrado medicações conforme prescrição médica. — Teó. Kat.
05/03/20	24h	Paciente segue mantendo quadro administrativo medicações conforme prescrição médica. — Teó. Kat.
06/03/20	02h	Pete mantendo quadro clínico, segue as atividades da equipe. — Teó. Brúca + Katrine + Jilândia
06/03/20	04:00	Pete segue com queixa na hora momento
06/03/20	06:00	Administrado medicação habitual com segue as atividades da enfermagem. — Jilândia
06/03/20	08h	Pete calmo, orientado, verbaliza do. — Teó. Brúca
06/03/20	10h	Administrado medicação de hora. — Teó. Brúca
06/03/20	11:00	Pete encaminhado para Ab. B segue. — Teó. Brúca
06/03/20	12h	Paciente admitido nestes selos procedente e MTC Tula de gesso e Sonoluxina 100mg. — Teó. Brúca
06/03/20	13h	Pete 845173 Coré
06/03/20	15h	Pete eupneico, agêbril
06/03/20	16h	Pete descansando no leito
06/03/20	18h	Diurese noturna presente
06/03/20	18h	Pete aceitou o lanche
06/03/20	18h	Pete eupneico, agêbril
06/03/20	18h	TE Salmu CORN 151851
06/03/20	20:00	Paciente no leito, acordado, orientado, acompanhado, verbaliza bem. Em uso de oxigênio por perfuração, sem queixas no momento. — Geovania Gomes dos Santos COREN 296329-AE-SE HUSE
06/03/20	22:00	Administrado 1g de N. —
06/03/20	23:00	Paciente acordado, orientado, verbaliza bem. — Geovania Gomes dos Santos COREN 296329-AE-SE HUSE
06/03/20	06	Administrado medicação de hora. — Maria Thais dos Santos TE de Enfermagem COREN 445.300



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Fundação  
Hospitallar  
de Saúde

Sexo:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
07/02/2020	08h	<p>Cliente encontra-se no luto em repouso, sereno, consciente, eufórico, afeto contido, em uso de Sup. Individualizado + uso de tala gessada em M.E., realizado curativo. Segue cliente sem queixas no momento, administração medicamentosa de acordo com prescrição médica.</p> <p>14h - Segue cliente estável, encontra-se de alta hospitalar, segue aguardando de saída hospitalar. <i>Dr. Elvino</i></p> <p>11:30h - Cliente saiu de alta hospitalar. <i>Dr. Elvino</i></p>



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *Jose Carlos do Figueiredo*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Frot. exposto de coleções*

CIRURGIA REALIZADA: *Frot. de coleções frot. corpo*

CIRURGIÃO: *Márcio de Faria*

AUXILIARES:

ANESTESIA: *Raqui*

ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

( ) CIRURGIA LIMPA

( ) CIRURGIA CONTAMINADA

☒ CIR. POTENCIALMENTE 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

### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. *Desbridamento das coleções*
  2. *antropo + anexo + corpo*
  3. *Linc + desbridamento + fratura aberta*
  4. *Redução sob fluoroscopia + fixação*
  - 5.
  6. *602 Fio de Keratona 2.0 + Tenocampo de*
  7. *tenório*
- Sutura de aproximação*

*Curativo + foto guiada*

DATA: *04/02/2010*

*Márcio de Faria Alves*  
Ortopedia e Traumatologia / Carga de Trabalho  
CRM/SE 3457 TEOT 13874

Assinatura do Cirurgião

# HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE:

*Carlos dos Santos*

REGISTRO:

UNIDADE:

MÉDICO:

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

*Tratamento Cirúrgico de fratura de Calcâneo E.*

CIRURGIA REALIZADA

DATA

ANESTESIOLOGISTA

*Silvio + MRZ Arthur*

TÉCNICA ANESTÉSICA

*Região anestesia*

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

CIRURGIÃO

*Márcio Faria*

AUXILIAR

ASA

*II*

HORA DE INÍCIO

*23:30h*

HORA DE TÉRMINO

*00:20h*

ACESSO VENOSO

*MSE*

POSICÃO

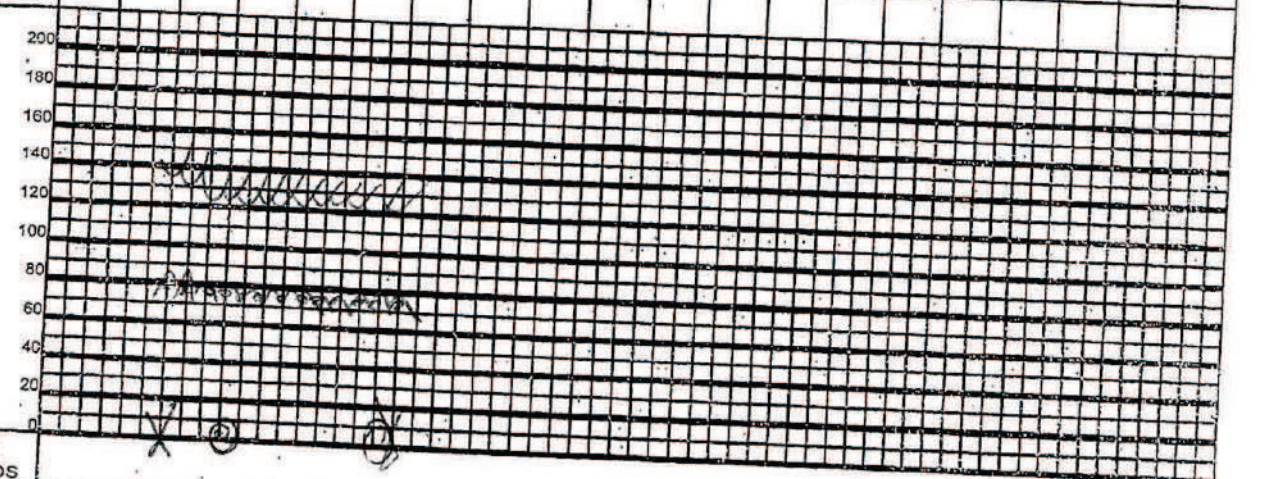
*OVN*

AGENTES INALATÓRIOS

FLUIDOS

*23h 15 30 45 00h 15 30 45 1h 15 30 45 2h 15 30 45 3h 15 30 45 4h*

*SR L 500 + 500*



CEC OUTROS

### MONITORIZAÇÃO

CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA

PA NÃO INVASIVA	X	PVC	
PA INVASIVA		TEMPERATURA	
ELETROCARDIOGRAFIA	X	DIURESE	
OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO	
CAPNOGRAFIA		PAM	

### AGENTES ANESTÉSICOS

DOSE

### ANTIBIÓTICO PROFILAXIA

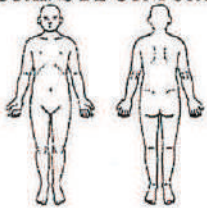




<i>Região anestesia em L3-L4 com agulha 26 G, e injeção de Bupivacaína pesada 15 mg - Ropivacaina 100 mg - sem intercorrência</i>		NOME: <i>Cefazolina 2g - feita na enfermaria</i>
<i>Bupivacaína p. 15mg</i>		1ª Dose as: horas
<i>Ropivacaina 100mg</i>		2ª Dose as: horas
<i>Dobutamina 2mg</i>		3ª Dose as: horas
<i>Diprione 2g</i>		
<i>Dexametasona 10mg</i>		
<i>Propofol 100mg</i>		
<i>Naloxona 4mg</i>		
		OBSERVAÇÕES
		ENCAMINHADO PARA: <i>UTI</i> UNIDADE

Dr. Arthur Santana  
CRM 155154  
anestésico

*Arthur*

## REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS – OPERATÓRIO

NOME: João Carlos dos SantosPRONTUÁRIO: 13296DATA: 04/02/2020HORÁRIO: 03:15SALA: 01

<b>CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO</b> <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input checked="" type="checkbox"/> EM MACA		<b>EQUIPE MULTIDISCIPLINAR</b> CIRURGIÃO: <u>Dr. Marcos Fink</u> AUX 1: _____ AUX 2: _____ CIRCULANTE: <u>Marcel</u> INSTRUMENTADOR: _____ ENFERMEIRO: <u>Jennyelly</u> ANESTESISTA: <u>Dr. Felipe</u>		<b>HORÁRIO</b> ENTRADA NA SALA: <u>03:15</u> INÍCIO DA ANESTESIA: <u>03:25</u> INÍCIO DA CIRURGIA: <u>03:35</u> TÉRMINO DA CIRURGIA: <u>04:25</u> TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>04:25</u> SAÍDA DA SALA: <u>04:35</u>																																					
PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: _____ CIRURGIA PROPOSTA: _____ CIRURGIA REALIZADA: <u>Ortopedia</u>																																									
<b>TECNICA ANESTÉSICA</b> <input type="checkbox"/> GERAL VENOSA <input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA <input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA <input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER <input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO <input type="checkbox"/> LOCAL <b>ASEPSIA</b> <input type="checkbox"/> PVPI TÓPICO <input type="checkbox"/> PVPI ALCCÓLICO <input checked="" type="checkbox"/> CLOREX. ALCCÓLICO <input type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE <input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA <b>SUPOORTE VENTILATORIO</b> TUBO ENDOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL TUBO AMARADO <input type="checkbox"/> SIM N°: _____ MASCARA LARINGEIA <input type="checkbox"/> SIM		<b>POSICÃO DO PACIENTE</b> <input type="checkbox"/> DORSAL <input checked="" type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR. <input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA <b>BISTURI ELÉTRICO</b> <input type="checkbox"/> BIPOLAR <input checked="" type="checkbox"/> UNIPOLAR <input type="checkbox"/> ULTRASSÔNICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO PLACA DE BISTURI LOCAL: <u>MID</u> <b>COMPRESSAS GRANDES</b> ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ <b>COMPRESSAS PEQUENAS</b> ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ <b>CONTAGEM DE INSTRUMENTAL</b> ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ <b>GASOMETRIA ARTERIAL</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<b>EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS</b> <input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR <input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL <input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM <input type="checkbox"/> MANTA TÉRMICA <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO <input checked="" type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS <input checked="" type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA <input type="checkbox"/> PA INVASIVA <input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO <input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO <input type="checkbox"/> PIC <input type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR <input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ <input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIO <input type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO <input checked="" type="checkbox"/> CARDIOSCOPIO <input type="checkbox"/> TERMOMETRO <input type="checkbox"/> OUTROS <input checked="" type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E																																					
<b>COXINS DE CONFORTO</b> 		<b>PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO</b>  LEGENDA PLACA DE BISTURI  LOCAL: _____ ELETRODOS  INCISÃO 		<b>SONDAS</b> <input type="checkbox"/> SNG N° _____ <input type="checkbox"/> SNE N° _____ <input type="checkbox"/> FOGARTY N° _____ <input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY N° _____ <input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE N° _____ <input type="checkbox"/> SONDA NELATON N° _____ PASSADA POR: _____ ASPIRAÇÃO N° _____																																					
<b>DRENOS E CÂNULAS</b> <input type="checkbox"/> SUCCÃO N° _____ <input type="checkbox"/> ABDOMINAL N° _____ <input type="checkbox"/> BLAKE N° _____ <input type="checkbox"/> TÓRAX N° _____ <input type="checkbox"/> PIZZER N° _____ <input type="checkbox"/> PENROSE N° _____ <input type="checkbox"/> KHER N° _____ <input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO N° _____ <input type="checkbox"/> GUEDEL N° _____ <input type="checkbox"/> TOT N° _____		<b>DIURESE DESPREZADA EM SALA</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b> NOME DA PEÇA: _____ N° DA PEÇA: _____ PEÇA: _____ <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		HORA	VOLUME	ASPECTO										<table border="1"> <thead> <tr> <th>SANGUE E HEMODERIVADO</th> <th>QUANT.</th> <th>DATA</th> <th>HORARIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLASMA</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLAQUETAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>OUTROS</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">N° DA BOLSA: _____</td> </tr> </tbody> </table>		SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORARIO	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	OUTROS				N° DA BOLSA: _____			
HORA	VOLUME	ASPECTO																																							
SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORARIO																																						
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																						
PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																						
PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																						
OUTROS																																									
N° DA BOLSA: _____																																									
<b>SINAIS VITAIS</b>																																									
FC (BPM)	<u>96 bpm</u>																																								
SpO2 (mmHg)	<u>98%</u>																																								
EPCO2 (mmHg)																																									
PA (mmHg)																																									
PAI (mmHg)	<u>100 x 85</u>																																								
FR (RPM)																																									
TEMP. (°C)																																									
LPP (LOCAL)?																																									

### ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Elaborado pelos Integrantes da Liga Acadêmica em Unidade de Centro Cirúrgico (LAUCC) do Centro Universitário Estácio de Sergipe no período de 2019.2 orientado pelos Professores(a): Sílvia Sandes e Alexandre Vasconcelos



RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente João Carlos Santos  
foi atendido (a), nesta unidade dia 04/02/20

tendo sido submetido (a) tratamento ☒ cirúrgico ( ) conservador de Trat Ex. Pálmo Fix c/ F.R.

REPOUSO POR 90 dias

CID 5920

ARACAJU, 07/02/20

Dr. Sérgio Cavalcanti M. de Melo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-1822 TEST-6348



## RELATÓRIO ESPECIALIZADO

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

Número do sinistro *Boletim de Ocorrência Nº 024359/2020*

Nome do paciente: *José Carlos dos Santos*

Data de nascimento: *13/08/1975*

Data do início do tratamento / Acidente *04/02/2020*

### 1 - Diagnóstico / Causas básicas:

*Proximidade vítima de Colisão Motorista, Torre de Alinhamento, Continuação  
Mantida, Exatidão mantida, Levar ao local de acidente para  
o Hospital Municipal Nelson Pinheiro, onde recebeu atendimento de  
primeira e foi examinado fisicamente e não houve lesões de fraturas  
de membros inferiores para o HUSC. Passou por atendimento de  
do Colapso e levou para o Centro Cirúrgico para realização de*

### 2 - Data / Tratamento Realizado: *Tratamento Cirúrgico*

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

*Proximidade 205 Anestesia Regional foi operado de Ressecção Quirúrgica  
com fixação interna com fios de Kirschner com fios de  
Kirschner, com os encurtados e recebeu alta hospitalar  
em 07/02/2020.*

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

*04/02/2020*

*RX do tornozelo e pé II, Fratura do Calcâneo Esquerdo*

*18/05/2020*

Data

Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia

*RT*

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

04/02/2020 1º Atendimento Hospitalar com Roteiro  
2º Atendimento no Huse.

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

- Paciente tem sequelas definitivas de fraturas de Hallux do pé esquerdo.
- Paciente tem sequelas de fraturas de Ulna. Com dorso do pé esquerdo.
- Paciente tem sequelas de fratura de pé direito do pé se movimenta com dorso direito
- Paciente tem dorso direito a função de sustentação de peso no MIE
- Paciente tem dorso direito de face motora estabilizada em 35/40%.

6 - Alta definitiva do tratamento:

05/2020. Concluído

7 - Data do Exame do Paciente

18/05/2020

Paciente tem sequelas definitivas de fraturas de Hallux + dorso direito de função + sequelas de pé com 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 <b>Renato Teixeira</b>		Nº do CRM <b>1450</b>	Fone: <b>(079) 3211-5368</b>	
Endereço <b>Rua Itaporanga, Bairro Getulio Vargas</b>	Número <b>598</b>	Cidade <b>Aracaju</b>	Estado <b>Sergipe</b>	

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

18.05.2020.

Data

Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia  
*MT*

Assinatura e Carimbo

2

Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

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



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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**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



# 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 CÍVEL 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 CIVIL 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  
Réu: 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 CÍVEL 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. 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 CIVIL 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 CÍVEL 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