



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA**  
**Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202082200299  
Número Único: 0000275-62.2020.8.25.0070  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 30/09/2020  
Competência: Nossa Senhora Aparecida  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: VALDOMIRO SILVA NUNES  
Endereço: POVOADO ALGODAO  
Complemento:  
Bairro: ZONA RURAL  
Cidade: NOSSA SENHORA APARECIDA - Estado: SE - CEP: 49540000  
Requerente: Advogado(a): EDNALDO VIEIRA DE SANTANA 8421/SE  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: Rua Senador Dantas  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA. DE APARECIDA  
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra. de Aparecida/SE, CEP 49540000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA**  
**Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202082200299

**DATA:**

30/09/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202082200299, referente ao protocolo nº 20200930111802067, do dia 30/09/2020, às 11h18min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DO DISTRITO DE  
NOSSA SENHORA APARECIDA/SE

**VALDOMIRO SILVA NUNES**, brasileiro, divorciado, lavrador, inscrito no RG nº 10738444 SSP/SE, CPF nº 588.022.075-34, residente e domiciliado no Povoado Algodão, SN, CEP 49540-000, Nossa Senhora Aparecida-Sergipe, estado de Sergipe, por seus advogados in fine assinados conforme procuração, para fins do art. 106, I, do Novo Código de Processo Civil, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, vem, respeitosamente a V.Exa., propor a presente:

### **AÇÃO de Cobrança de SEGURO DPVAT**

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205; pelas razões que passa a expor:

#### **PRELIMINARMENTE**

#### **DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

Inicialmente, afirma o Autor que, para os fins previstos no artigo 4º da Lei 1060/50, com redação dada pela lei 7510/86, não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, pelo que requer os benefícios da gratuidade de justiça, conforme documentos em anexo.

#### **DOS FATOS**

No dia 11 de agosto de 2014, o Requerente estava transitando pela Rodovia que liga Nossa Senhora a a Cidade de Monte Alegre de Sergipe com a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, ano 2013, placa OEL-5142, de cor preta, quando perdeu o equilíbrio em decorrência de um buraco na pista, devido à gravidade do acidente o Requerente foi levado para o Hospital Regional de Nossa

Senhora da Glória e logo em seguida transferido para o Hospital de Urgência de Sergipe, apresentando fratura no dedo polegar. O autor vem sofrendo muito com as sequelas do acidente, conforme comprovado pelos relatórios médicos em anexo, a SEGURADORA LÍDER DPVAT efetuou apenas o pagamento de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Destarte, o Requerente sofreu fratura no dedo polegar, em virtude deste acidente, onde o Requerente necessitou e foi submetido a tratamento cirúrgico, permanecendo com sequelas evidenciadas, devendo ser considerado invalidez, que se pode constatar nos relatórios médicos em anexo.

Diante de tal fato, o Suplicante vindo a tomar ciência acerca dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devida e completamente indenizado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, dispositivo que fixa a referida indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

OS DOCUMENTOS APRESENTADOS FAZEM PROVAS SUFICIENTES DA INCAPACIDADE DO REQUERENTE, DEVENDO SER RECONHECIDO O DIREITO A INDENIZAÇÃO, COM JUROS A PARTIR DA CITAÇÃO.

Diante de tais fatos e da comprovação da invalidez, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência determine que a seguradora pague a indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT no grau a ser apurado em perícia judicial, com a devida correção monetária.

## DO DIREITO

Sendo a parte requerente vítima de acidente de veículo ciclomotor, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea “b” da aludida lei.

*“Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:*

(...)

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

Portanto, diante do que se encontra na letra da lei, bem como em sua tabela anexa, a parte requerente perfaz o direito de receber o valor, que se refere a RESPECTIVA DEBILIDADE PERMANENTE que sofrera, haja vista que a legislação competente prevê um percentual para tanto.

Ocorre que, tentando a parte autora ingressar por via administrativa conforme o sinistro nº 3200180217, para receber o seguro que lhe é de direito, recebeu como resposta apenas o pagamento de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se, mencionar Jurisprudência, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia o demandante:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando grau de invalidez apurado na perícia judicial e pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerando o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator:

Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da Invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado. 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando a demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito da mesma ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal in *verbis*:

#### Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Pois bem, então, faz jus a parte autora o recebimento do valor estabelecido, conforme vasta documentação trazida, com fundamento na legislação competente, sendo deduzido o valor que porventura já sido recebido na esfera administrativa.

Caso este julgador entenda que seja necessária a graduação do percentual referente a sequela da parte autora, requer, desde então, que seja encaminhado um OFÍCIO para a PERÍCIA JUDICIAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE, com a finalidade de aprazar a aludida perícia, se atentando aos questionamentos que seguem anexos à presente peça de ingresso.

Logo, percebe-se que, ingressa com a presente ação, a parte autora, a fim de receber o valor correspondente ao valor total, que estão preestabelecidos na Lei nº. 6.194/74 e legislações posteriores, sendo subtraído o valor que porventura tenha sido recebido na esfera administrativa.

Portanto, diante dos fatos aqui narrados, bem como pela legislação apresentada pelo vasto entendimento jurisprudencial que existe nos tribunais superiores, requer que a parte ré seja condenada ao pagamento/complementação da indenização pelo seguro DPVAT, por ser do mais límpido direito da parte autora.

#### DO REQUERIMENTO

Diante de todos os fatos aqui esposados, bem como legislação descrita e documentos juntados, REQUER a Vossa Excelênci a seguinte:

- 1) Que seja designada AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO ou MEDIAÇÃO, conforme previsto no art. 334 do NCPC;

2) A citação da requerida, pelos Correios, nos termos do artigo 247 do Novo Código de Processo Civil, para, querendo, apresentar resposta ao presente, no prazo e forma legais, sob pena de lhe serem imputados os efeitos da revelia;

3) A PROCEDÊNCIA da presente demanda, com a condenação da requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, nos moldes da lei em vigor, com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, alínea “b”, da Lei 6.194/74;

4) Requer, ainda, a condenação da requerida nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, no importe de 20%;

5) Requer os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, consoante Lei 1060/50 e posteriores alterações, por ser o autor pessoa pobre na acepção jurídica.

6) Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação. Outrossim, pugna pela produção de todas as provas em direito admitidas, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do NCPC, em especial as provas: documental, pericial, testemunhal e depoimento pessoal da parte ré.

Dá-se a causa o valor de R\$ 10.968,75 (dez mil novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos).

Nestes termos,

Pede deferimento.

**Nossa Senhora da Glória/SE, 27 de setembro de 2020**

---

**EDNALDO VIEIRA DE SANTANA**

**OAB/SE 8421**

**ANEXO I**  
**QUESITOS PARA PERÍCIA**

Informe o Sr. Perito:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?
2. Qual a lesão sofrida?
3. Houve perda anatômica e/ou funcional?
4. Sendo positiva a resposta do item “3”, qual o grau da perda anatômica e/ou funcional em uma escala de 10%, 25%, 50% ou 100%?
5. Está correta a quantia paga administrativamente?
6. Sendo negativa a resposta ao item “5”, qual seria o correto valor da indenização?

PROCURAÇÃO – “AD JUDICIA ET EXTRA”

**OUTORGANTE:** VALDOMIRO SILVA NUNES,  
BALDOMIRO SOUZA, ZAINAPOR, portador da Cédula de RG nº  
\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº 588.022.053-34, residente e domiciliado  
no(a) Rov. Alcione, nº 511, bairro Z RUMZ,  
CEP 69540-000 cidade N. Sra APARECIDA UF  
SE, constituo e nomeio como bastante procurador:

**OUTORGADO:** Bel. EDNALDO VIEIRA DE SANTANA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, sob o nº 8421 e CPF 556.634.195-00;

**PODERES:** Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na qualquer juízo, instância ou Tribunal, defender os interesses do outorgante, até decisão final, usando dos recursos legais, especialmente para PROPOR AÇÃO, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, 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, dando tudo por bom, firme e valioso. A presente procuração outorga ainda aos advogados acima descritos, os poderes para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pleitear justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme o Art. 105 do Código de Processo Civil.

**DOS HONORÁRIOS:** Obriga-se, por sua parte, o (a) constituinte a pagar os advogados constituídos como remuneração pré-estabelecida dos serviços especificados neste instrumento procuratório os honorários no percentual de 30% sobre o valor bruto da condenação ou sobre todas as verbas recebidas decorrentes do processo, ficando o advogado autorizado a fazer a retenção dos honorários contratados no momento em que receber o valor da condenação ou do acordo por ventura pactuado. Fica estabelecido ainda que os honorários de sucumbência pertencerão aos advogados, em conformidade com que dispõe o art. 22 da Lei 8906/94 e o art. 35, §1º, do Código de Ética e Disciplina da OAB.

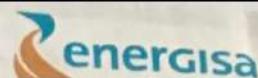
**FINALIDADE:** Alex Judicial

Nossa Senhora da Glória/SE, 07 de 08 de 2020

x Valdomiro Silva Nunes  
OURTOGANTE

Contato: (79)99191-7200 - E-mail: ednaldovieira2012@bol.com.br

VALDOMIRO SILVA NUNES  
POV ALGODAO, S/N - AREA RURAL  
NOSSA SENHORA APARECIDA / SE CEP: 49540000 (AG: 30)  
CPF/CNPJ/RAM: 588.022 075-34



Grupo: CONVENTIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA  
Ligação: MONOFASICO  
Roteiro: 8-120-302-2200 NP Medidor: N1025259217

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
3/262921-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00002629210



VALOR DA FATURA  
R\$ 11,10



VENCIMENTO  
21/07/2020



REFERÊNCIA  
Jul / 2020



CONSUMO  
31kWh

1.07 kWh

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO  
Mai/20 R\$28.71

DETALHAMENTO DA FATURA

CCN	Descrição	Quant.	Tarifa cl/ Tributos	Valor Base Calc. (R\$)	ICMS (R\$)	Aliq ICMS	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS/R\$/Cofins(R\$)	PIS/R\$/Cofins(0,9064%)	4,1747%
0801	Consumo até 30kWh-BR	30	0,185720	5,57	0,00	0	0,00	5,57	0,05	0,23
0801	Consumo -31 a 100kWh-BR	1	0,318390	0,31	0,00	0	0,00	0,31	0,00	0,11
0810	Subsídio	-	-	10,56	0,00	0	0,00	10,56	0,09	0,44
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0899	DEBITO ANTERIOR/06/2020	-	-	5,25	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	BONUS ITAIPU LEI 10.438/2002/12/2019	-	-	-0,57	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio	-	-	-15,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCN Código de Classificação do Item  
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,185720 Até 100kWh 0,318390

TOTAL 11,10 0,00 0,00 16,44 0,44

RESERVADO AO FISCO 9b98.4fb6.a682.b31b.ffcf b269.8748.fb04.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Jul/19	37
Ago/19	32
Sep/19	35
Out/19	36
Nov/19	36
Dez/19	44
Jan/20	26
Fev/20	0
Mar/20	0
Abr/20	0
Mai/20	0
Jun/20	39
Média	34

PRÓXIMA LEITURA  
12/08/2020

\* Faturamento pelo Média/Mínimo

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
serviços de Dist. da Energisa SE	2,14	18,34
Compra de Energia	2,76	23,65
Serviço de Transmissão	0,28	2,40
Encargos Sistêmicos	0,41	3,51
Impostos Diretos e Encargos	0,82	7,03
Outros Serviços	5,28	46,07
Total	11,67	

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 5/2020) R\$ 0,00

INDICADORES DE QUALIDADE

META

METAS	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITES DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	11,45	0,92	22,99	45,83	NOMINAL
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	7,67	1,00	15,34	30,68	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMC	8,29	-	-	-	LIMITE INFERIOR
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	18,60	-	-	-	LIMITE SUPERIOR

ATENÇÃO

- Em 30 de Junho de 2020, foi encerrado pelo Governo Federal o desconto de 100% concedido através da Medida Provisória Nº 950/20 aos clientes Baixa Renda, com consumo até 220 kWh. A partir de 1º de Julho de 2020 os descontos escalonados voltam a vigorar para os clientes Baixa renda com consumo de 0 a 30 kWh recebem 65% de desconto de 31 a 100 kWh recebem 40% de desconto de 101 a 220 kWh recebem 10% de desconto.

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (79)98101-0715. E-mail para envio de documentos: [calcenter-ese@energisa.com.br](mailto:calcenter-ese@energisa.com.br)

- AVISO: Permanecendo em atraso os DÉBITOS ANTERIORES, a partir de agora, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer, imediatamente após o final do prazo conferido na Resolução 375/20 da ANEEL.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 0,03.

- Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município.

- Reajuste tarifário médio 1,20% a partir de 01/07/20, conforme REH Nº 2.873/ANEEL.

#22#max#ordem#4#ff#

ENERGISA SERGIPE-DISTRIBUIÇÃO ENERGIA SA - Rua Min. Apolinário Sales, 51 - Inácio Barbosa  
Aracaju / SE - CEP 49040-160 - CNPJ 13.017.462/0001-60 - Inscrição 270.767.436  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 025.893.112 - Emissor: 14/07/2020

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 14/07/2020

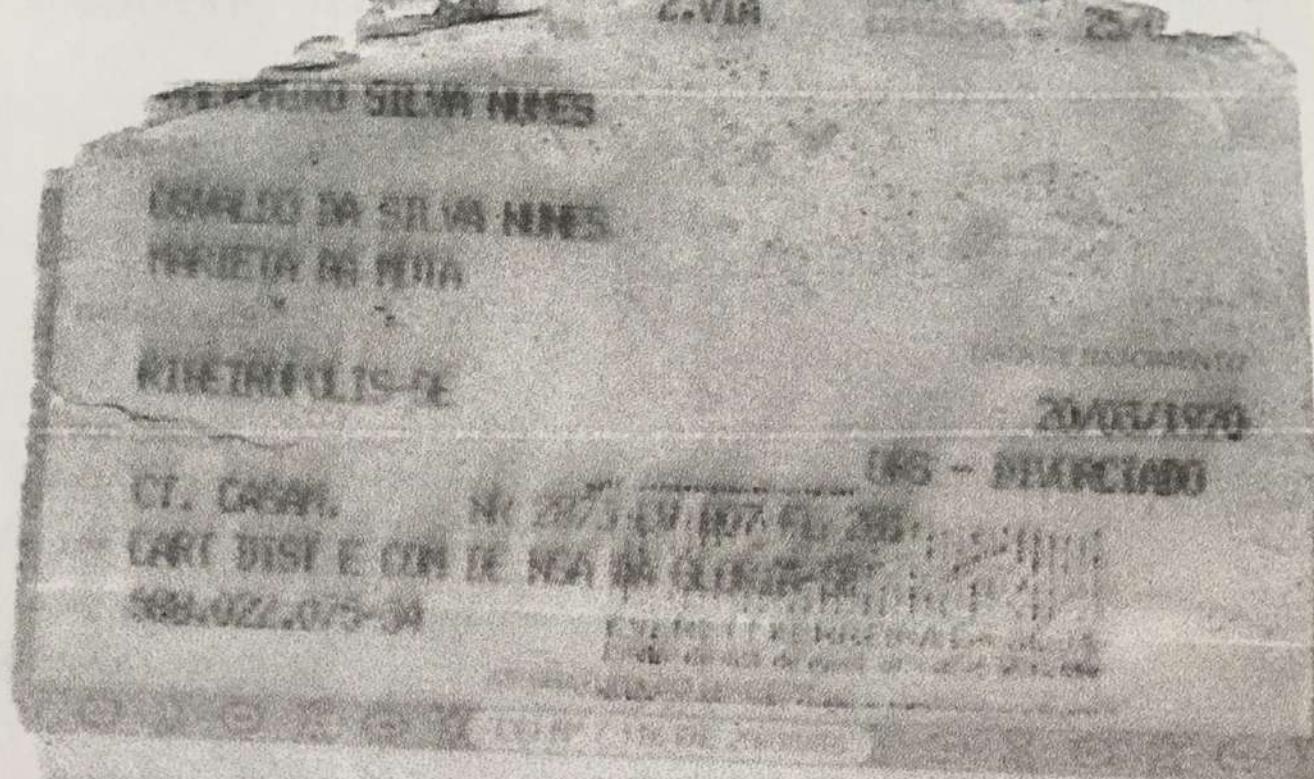
BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03087.893008 08497.090178 1 83230000001110

PAGADOR: VALDOMIRO SILVA NUNES - CPF/CNPJ: 588.022 075-34

POV ALGODAO, S/N - AREA RURAL

NOSSA SENHORA APARECIDA / SE CEP: 49540000



## Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao Ponto de Atendimento Receptor do Pedido de Indenização. O prazo para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

**SINISTRO 3200180217 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** VALDOMIRO SILVA NUNES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS**BENEFICIÁRIO** VALDOMIRO SILVA NUNES**CPF/CNPJ:** 58802207534**Posição em 08-08-2020 10:13:31**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

30/07/2020 R\$ 2.531,25 R\$ 0,00 R\$ 2.531,25

**Histórico das correspondências enviadas**

Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/08/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8Bj+__7PA4E2UxMQTapi_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhDmlMu4Sq5gBk4q4w9Uekoc=">Download</a>
27/06/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/i3le9__kf048mtaZ6kVcfdaapi_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhDmlMu4Sq5gBk4q4w9Uekoc=">Download</a>

07/04/2020



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

Departamento da Polícia Civil - Boletim de Ocorrência

POLÍCIA



### DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

RUA DA PALMA, CENTRO FONE: (0) 3411-1356 EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br

Boletim de Ocorrência 2014/06570.0-000678 - (2ª via)

#### DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

Endereço: RUA DA PALMA, CENTRO FONE: (0) 3411-1356 EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br

#### FATO

Natureza: FATO ATÍPICO

Data e Hora do Fato: 11/08/2014 - 09:30 até 11/08/2014 - 10:00

Endereço: RODOVIA QUE LIGA GLÓRIA A MONT Número: Complemento: CEP: 49680-000

Bairro: Centro Cidade: NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SE Circunscrição: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

Tipo de local: VIA PÚBLICA Melo Empregado: NENHUM

#### VITIMA-NOTICIANTE

Nome: VALDOMIRO SILVA NUNES

Nome do pai: OSVALDO DA SILVA NUNES Nome da mãe: MARIETA DA MOTA

Pessoa: Física CPF/CFC: 588.022.075-34 RG: 10738444 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: RIBEIROPOLIS Data de nascimento: 20/03/1970 Sexo: Masculino Cor da cutis: Branca

Profissão: LAVRADOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: Povoado ALGODÃO Número: SN Complemento: CASA

CEP: 49.680-000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: NOSSA SENHORA APARECIDA UF: SE

Proximidades: VIZINHO AO BAR DE LOUDES Telefone: 99982026

#### HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE É PROPRIETÁRIO DE UMA MOTOCICLETA MARCA HONDA/MODELO CG 150 TITAN ESD/ ANO 2013, PLACA OEL5142, CHASSI 9C2KC1650DR306239, COR PRETA, EMPLOCADA EM NOME DE JOSEVALDO ARCANJO DOS SANTOS, CPF 019.249.105-94. QUE NO DIA E HORA ACIMA SUPRATICADOS CONDUZIA SUA MOTOCICLETA NA RODOVIA QUE LIGA GLÓRIA A MONTE ALEGRE COM DESTINO A ESTA CIDADE DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, MOMENTO EM QUE NO BRAÇO DA CRUZ TINHA UM BURACO E O NOTICIANTE PERDEU O EQUILÍBIO, SENDO ARREMESSADO AO CHÃO, LESIONANDO-SE FISICAMENTE. QUE FOI SOCORRIDO POR CONHECIDOS E LEVADO AO HOSPITAL REGIONAL DESTA CIDADE DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA E LOGO EM SEGUIDA ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE ARACAJU-SE PARA SER REALIZADA A CIRURGIA NO DEDO POLEGAR DA MÃO-ESQUERDA; QUE REGISTRA ESTE BO AFIM DE ALCIONAR O SEGURO DPVAT.

Data e hora da comunicação: 29/08/2014 às 09:43

Última Alteração: 07/04/2020 às 10:45

OBS: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro, Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

VALDOMIRO SILVA NUNES  
Responsável pela comunicação

Samuel Souza de Brito Oliveira  
Delegado(a) de Polícia

Responsável pela reimpressão  
Rodrigo Guimaraes Mendonça Morais(AGENTE POLICIA JUD/LEI 7.874/14)

Júlio César Souza Nascimento  
Delegado de Polícia Civil

**EVOLUÇÃO  
MÉDICA**

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO



Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SGT DR

LEITO

DATA

SEXO

RES

VACANTE

HISTÓRICO

DATA

28/12/17

#Out/pat/c

PDT RAFI clamor ①

Sem -inflamatória

cl. alto e malha.

Dr. Anton M.  
Ortopedista e Traumatologo  
CRM 30363  
PE 30363  
TEOT 138

**TELEMEDICINA**

N. Contrato: 3383449/2017

## Laudo de Ecg

Unidade: Hospital Dr. Pedro Garcia Moreira Filho - Itabaiana - SE

Hora Chegada: 06:45

Hora Saída: 07:03

Paciente: VALDOMIRO SILVA NUNES

Idade: 47

Médico: Dra. Alice Porfirio

Data Exame: 11/12/2017

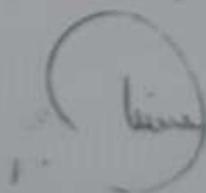
Registro do Traçado: 02

Ritmo: Sinusal

Frequência Cardíaca: 65 bpm

SÂQRS:

Conclusão: Progressão lenta da onda R em parede antero-septal



Dra. Alice Porfirio

Cardiologia - CRM 17520

Salvador/Bahia, 11 Dezembro 2017

Assinatura Eletrônica

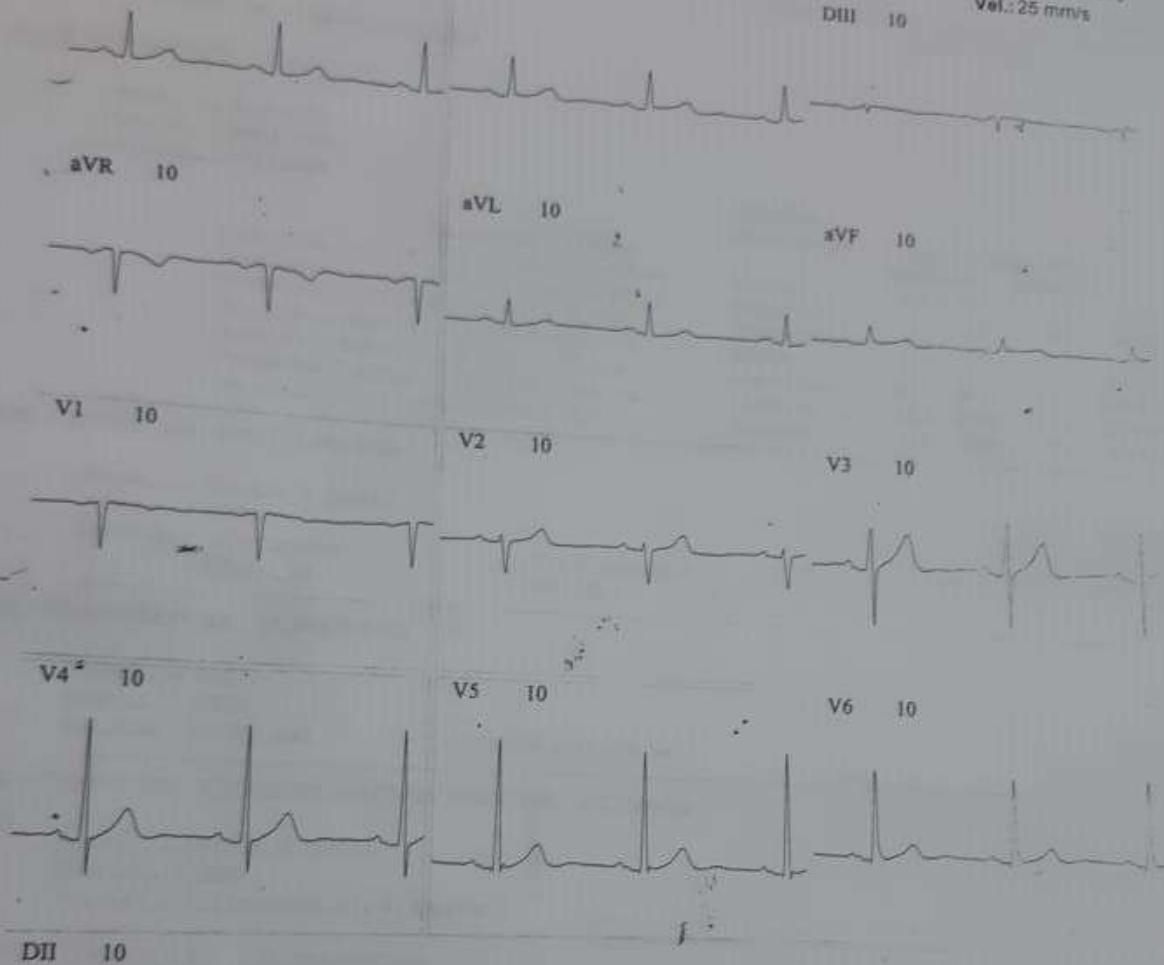
Exame: 13761  
Nome: VALDOMIRO SILVA NUNES  
FC: 85 bpm  
DI 10

ECG de Repouso  
Reg.Clin.:

DII 10 Filtros: 60Hz Muscular

Data: 11/12/2017 - 06:45  
Nasp.: 20/03/1970  
Vel.: 25 mm/s

DIII 10



(c) MICROMED Biotecnologia

valdomiro Silva Nunes

## RELATÓRIO MÉDICO

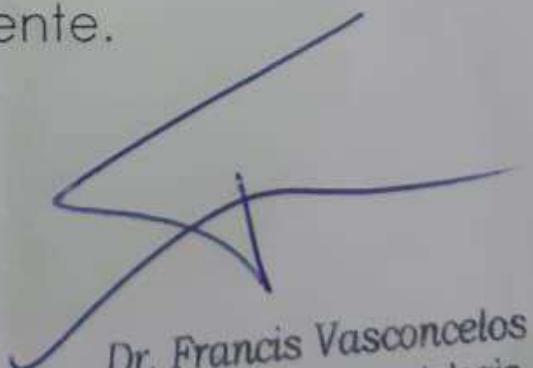
Paciente, apresentou fratura de clavícula direita operada no Hospital Regional de Itabaiana em dezembro de 2017.

Evoluiu com dor local e diminuição de força e mobilidade em membro superior direito que o impede de realizar suas atividades laborativas.

Solicito afastamento por tempo indeterminado devido a incapacidade laborativa do paciente.

CID: S42.0

29/06/2019



Dr. Francis Vasconcelos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 3911 TEOT 15921

**OBS: ESTE RECEITUÁRIO NÃO PODE SER USADO COMO RECIBO**  
Matriz: Av. 13 de Junho, 695 - Tel: (79) 3421.5000- Itabaiana/SE  
Filial: Rua Simplicio Francisco de Souza, 202 - Tel.: (79) 3411-3003 - 99856-0015  
Nossa Senhora da Glória-SE

Audiometria  
Cirurgia video laparoscópica  
Colangiopancreatografia  
Colposcopia  
Consultas Médicas  
Densitometria Óssea  
Duplex-Scan Vascular  
Ecocardiograma  
Ecoendoscopia  
Eletrocardiograma  
Eletroencefalograma  
Espirometria  
Fisioterapia  
Hemodiálise  
Histeroscopia  
Holter  
Laboratório de Análises  
Mamografia digital  
Mapa  
Peniscopia  
Raio X Simplex  
Ressonância Magnética  
Retossigmoidoscopia  
Teste Ergométrico  
Tomografia Computadorizada  
Ultrassonografia  
Ultrassonografia endovenosa  
Urodinâmica  
Vídeo Colposcopia  
Vídeo Endoscopia  
Vídeocolonoscopia  
Vídeorinoscopia

valdomiro Silva Nunes

SOLICITO:

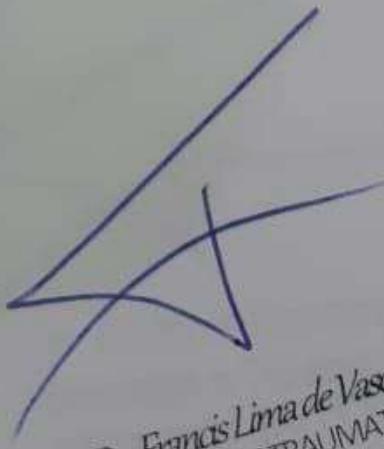
FISIOTERAPIA MOTORA

10 SESSÕES

OMBRO DIREITO

CID: S42.0

29/06/2019



Dr. Francis Lima de Vasconcelos  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/SE 3911 TEOT 15921

*Comissão*  
HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO  
E: 555261

DATA: 19/07/2018 HORA: 07:02 USUARIO: JFSANTOS  
SETOR: 04-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

VALDOMIRO SILVA NUNES

48 ANOS NASC: 20/03/1970

POV ALGODAO BAIRRO: Z R

CASA NOSSA SENHORA APARECIDA

MAE OSVALDO DA SILVA NUNES

EL O PROPRIO /MARIETA DA MOTA

IA NSA SRA APARECIDA - SE TEL...:

TO REVISAO

CIAL NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO

BALHO NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

IMPLEMENTARES: RAIO X ] SANGUE ] URINA ] TC

6'1 LIQUOR ] ECG ] ULTRASSONOGRAFIA

INDOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

NICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Revised* *ni-01* *07*

S DA ENFERMAGEM:

Dr. *John Melo*  
Ortopedista e Rheumatologista  
CRM-SP 13852 - TEOF 13852

CID:

CO: PRESCRICAO

*Openante* *A.T.P.*

HORARIO DA MEDICACAO

SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :

[ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[ ] NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

ENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

[ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

[ ] ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*domirio Silva*

[ ] DO PACIENTE/RESPONSAVEL

Ministério  
da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALARIdentificação do Estabelecimento de Saúde  
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

Valdemar Silveira

4 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - DATA DE NASCIMENTO

6 - SEXO

MASC.

FEM.

3

7 - CNES

8 - CHES

9 - N° DO PRONTUÁRIO

10 - NOME DO RESPONSÁVEL

11 - DDD 12 - FONE DE CONTATO

13 - ENDERECO (RUA, N. BAIRRO)

14 - DDD 15 - FONE DE CONTATO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - DDD, IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Fratura de clavícula (D) esquerda  
com dor em placa

TTO Eng.º

Ex. Clínico - Dr. Cláudio R. Oliveira (A)

21 - CID 10 CAUSAS DA JUSTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Gombe Mat. Sintu

25 - CID 10 PRINCIPAL

247

26 - CID 10 SECUNDARIO

27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Retirada Mat. Sintu

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408060387

30 - CLÍNICA

31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32 - DOCUMENTO

1 - CNS

2 - CPF

33 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

00794940560

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Ayntur Melb

35 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/07/18

36 - PASSAPORTE E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Ayntur Melb

37 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

40 - CNPJ DA SEGURADORA

41 - FOLHILHETO:

13858

42 - SÉRIE

38 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

41 - CNPJ DA EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBOR

39 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

1 - EMPREGADO

2 - EMPREGADOR

3 - AUTÔNOMO

4 - DESEMPREGADO

5 - APOSENTADO

6 - NÃO SEGURO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - NOME DO ORGÃO EMISSOR

53 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CNE

CRM

CRF

CBO

15/DATASUS

No. DO BE: 555261  
CNS:

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

DATA: 19/07/2018 HORA: 07:02 USUARIO: JFSANTOS  
SETOR: 04-ORTOPEDIA

Comissão

NOME: VALDOMIRO SILVA NUNES IDENTIFICACAO DO PACIENTE  
IDADE: 48 ANOS NASC: 20/03/1970 DOC...: 1073844  
ENDERECO: POVO ALGODAO UF: SE SEXO.: MASCULINO  
COMPLEMENTO: CASA BAIRRO: Z R NUMERO: 0000  
MUNICIPIO: NOSSA SENHORA APARECIDA /MARIETA DA CEP...: 49540-000  
NOME PAI/MAE: OSVALDO DA SILVA NUNES MOTA TEL....:  
RESPONSAVEL: O PROPRIO  
PROCEDENCIA: NSA SRA APARECIDA - SE  
ATENDIMENTO: REVISAO  
O POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO  
P. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

ES COMPLEMENTARES: *Ano 61* RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
*Téc Radiologia* 6'1 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA  
SUBJETIVAS: DILENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Dr. *Edison Melo*  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-SM 13858  
TEOT 13858

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:	CID:
<i>h. Oliveira</i>	

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): \_\_\_\_\_  
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APoS 48HS | [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATO-

*Valdomiro Silva*  
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Ministério  
da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALARIdentificação do Estabelecimento de Saúde  
1 - Nome do Estabelecimento de Saúde

2 - Nome da Estabelecimento de Saúde

3 - Identificação do Profissional

Valdemar da Nogueira

4 - Profissão

5 - Especialidade

6 - Endereço

7 - Telefone de contato

8 - Telefone de contato

9 - Endereço

10 - Telefone de contato

11 - Telefone de contato

12 - Endereço

13 - Telefone de contato

14 - Endereço

15 - Telefone de contato

16 - Endereço

17 - Telefone de contato

18 - Endereço

19 - Telefone de contato

20 - Endereço

21 - Telefone de contato

22 - Endereço

23 - Telefone de contato

24 - Endereço

25 - Telefone de contato

26 - Endereço

27 - Telefone de contato

28 - Endereço

29 - Telefone de contato

30 - Endereço

31 - Telefone de contato

32 - Endereço

33 - Telefone de contato

34 - Endereço

35 - Telefone de contato

36 - Endereço

37 - Telefone de contato

38 - Endereço

39 - Telefone de contato

40 - Endereço

41 - Telefone de contato

42 - Endereço

43 - Telefone de contato

44 - Endereço

45 - Telefone de contato

46 - Endereço

47 - Telefone de contato

48 - Endereço

49 - Telefone de contato

50 - Endereço

51 - Telefone de contato

52 - Endereço

53 - Telefone de contato

54 - Endereço

55 - Telefone de contato

56 - Endereço

57 - Telefone de contato

58 - Endereço

59 - Telefone de contato

60 - Endereço

61 - Telefone de contato

62 - Endereço

63 - Telefone de contato

64 - Endereço

65 - Telefone de contato

66 - Endereço

67 - Telefone de contato

68 - Endereço

69 - Telefone de contato

70 - Endereço

71 - Telefone de contato

72 - Endereço

73 - Telefone de contato

74 - Endereço

75 - Telefone de contato

76 - Endereço

77 - Telefone de contato

78 - Endereço

79 - Telefone de contato

80 - Endereço

81 - Telefone de contato

82 - Endereço

83 - Telefone de contato

84 - Endereço

85 - Telefone de contato

86 - Endereço

87 - Telefone de contato

88 - Endereço

89 - Telefone de contato

90 - Endereço

91 - Telefone de contato

92 - Endereço

93 - Telefone de contato

94 - Endereço

95 - Telefone de contato

96 - Endereço

97 - Telefone de contato

98 - Endereço

99 - Telefone de contato

100 - Endereço

101 - Telefone de contato

102 - Endereço

103 - Telefone de contato

104 - Endereço

105 - Telefone de contato

106 - Endereço

107 - Telefone de contato

108 - Endereço

109 - Telefone de contato

110 - Endereço

111 - Telefone de contato

112 - Endereço

113 - Telefone de contato

114 - Endereço

115 - Telefone de contato

116 - Endereço

117 - Telefone de contato

118 - Endereço

119 - Telefone de contato

120 - Endereço

121 - Telefone de contato

122 - Endereço

123 - Telefone de contato

124 - Endereço

125 - Telefone de contato

126 - Endereço

127 - Telefone de contato

128 - Endereço

129 - Telefone de contato

130 - Endereço

131 - Telefone de contato

132 - Endereço

133 - Telefone de contato

134 - Endereço

135 - Telefone de contato

136 - Endereço

137 - Telefone de contato

138 - Endereço

139 - Telefone de contato

140 - Endereço

141 - Telefone de contato

142 - Endereço

143 - Telefone de contato

144 - Endereço

145 - Telefone de contato

146 - Endereço

147 - Telefone de contato

148 - Endereço

149 - Telefone de contato

150 - Endereço

151 - Telefone de contato

152 - Endereço

153 - Telefone de contato

154 - Endereço

155 - Telefone de contato

156 - Endereço

157 - Telefone de contato

158 - Endereço

159 - Telefone de contato

160 - Endereço

161 - Telefone de contato

162 - Endereço

163 - Telefone de contato

164 - Endereço

165 - Telefone de contato

166 - Endereço

167 - Telefone de contato

168 - Endereço

169 - Telefone de contato

170 - Endereço

171 - Telefone de contato

172 - Endereço

173 - Telefone de contato

174 - Endereço

175 - Telefone de contato

176 - Endereço

177 - Telefone de contato

178 - Endereço

179 - Telefone de contato

180 - Endereço

181 - Telefone de contato

182 - Endereço

183 - Telefone de contato

184 - Endereço

185 - Telefone de contato

186 - Endereço

187 - Telefone de contato

188 - Endereço

189 - Telefone de contato

190 - Endereço

191 - Telefone de contato

192 - Endereço

193 - Telefone de contato

194 - Endereço

195 - Telefone de contato

196 - Endereço

197 - Telefone de contato

198 - Endereço

199 - Telefone de contato

200 - Endereço

201 - Telefone de contato

202 - Endereço

203 - Telefone de contato

204 - Endereço

205 - Telefone de contato

206 - Endereço

207 - Telefone de contato

208 - Endereço

209 - Telefone de contato

210 - Endereço

211 - Telefone de contato

212 - Endereço

213 - Telefone de contato

214 - Endereço

215 - Telefone de contato

216 - Endereço

217 - Telefone de contato

218 - Endereço

219 - Telefone de contato

220 - Endereço

221 - Telefone de contato

222 - Endereço

223 - Telefone de contato

224 - Endereço

225 - Telefone de contato

226 - Endereço

227 - Telefone de contato

228 - Endereço

229 - Telefone de contato

230 - Endereço

231 - Telefone de contato

232 - Endereço

233 - Telefone de contato

234 - Endereço

235 - Telefone de contato

236 - Endereço

237 - Telefone de contato

238 - Endereço

239 - Telefone de contato

240 - Endereço

241 - Telefone de contato

242 - Endereço

243 - Telefone de contato

244 - Endereço

245 - Telefone de contato

246 - Endereço

247 - Telefone de contato

248 - Endereço

249 - Telefone de contato

250 - Endereço

251 - Telefone de contato

252 - Endereço

253 - Telefone de contato

254 - Endereço

255 - Telefone de contato

256 - Endereço

257 - Telefone de contato

258 - Endereço

259 - Telefone de contato

260 - Endereço

261 - Telefone de contato

262 - Endereço

263 - Telefone de contato

264 - Endereço

265 - Telefone de contato

266 - Endereço

267 - Telefone de contato

268 - Endereço

269 - Telefone de contato

270 - Endereço

271 - Telefone de contato

272 - Endereço

273 - Telefone de contato

274 - Endereço

275 - Telefone de contato

276 - Endereço

277 - Telefone de contato

278 - Endereço

279 - Telefone de contato

280 - Endereço

281 - Telefone de contato

282 - Endereço

283 - Telefone de contato

284 - Endereço

285 - Telefone de contato

286 - Endereço

287 - Telefone de contato

288 - Endereço

289 - Telefone de contato

290 - Endereço

291 - Telefone de contato

292 - Endereço

293 - Telefone de contato

294 - Endereço

295 - Telefone de contato

296 - Endereço

DATASUS

No. DO BE: 481715  
CNS:

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

DATA: 24/11/2007 SETOR: 05-SUTURA HORA: 15:22 USUARIO: ATANOQUEIRA

NOME: VALDOMIRO SILVA NUNES IDENTIFICACAO DO PACIENTE  
IDADE: 47 ANOS  
ENDERECO: RUA ALGODAO  
COMPLEMENTO: CASA  
MUNICIPIO: NOSSA SENHORA APARECIDA  
NOME PAI/MAE: OSVALDO DA SILVA NUNES  
RESPONSAVEL: O PROPRIO  
PROCEDENCIA: NSA SRA APARECIDA - SE  
ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO  
CASO POLICIAL: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO  
PA: [ ] X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]  
EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIOS X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TO  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

DOC...: 1073844  
SEXO...: MASCULINO  
NUMERO: 0000

UF: SE /MARIETA DA MOTA CEP...: 49540-000  
TEL...:

TRAUMA: NAO

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

DADOS CLINICOS: *Reagiu bem ao ato de violencia, que é raro. Foi levado para o hospital de dia.* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *24/11/2007*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *ABD norm*

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESRICAO

Fabiana Pinheiro da Cruz  
CORENSE 722-644  
Auxiliar de Enfermagem

HORARIO DA MEDICACAO

- Rx am + 10 [CV] 16:01  
- Rx d/cos + CF 200 [CV] 16:01  
- Rx do C.G.  
- Rx oxigen (fx eloxal)

ATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

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

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

*Homem Devicore*

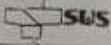
SINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*Dr. At 700x (AP)  
Dr. pete (AP)*

Marcos Carvalho dos Anjos 643  
Tec En Radiologia Médica 605  
CSTR-04751

ANEXO I

 <b>Sistema Único de Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>						
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		2 - CNES 4 - CNES	6 - N° DO PONTUÁRIO 10 - IRACEMÓPOLIS - 15 - ESTADO				
<b>Identificação do Paciente</b> 5 - NOME DO PACIENTE <i>Valdemir Nunes</i> 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <b>70810315653189132200270</b> 8 - DATA DE NASCIMENTO <i>20/02/1970</i> 9 - SEXO <i>MASC. 01 FEM. 03</i> 10 - TELEFONE DE CONTATO <i>(0xx) 9185402200</i> 11 - NOME DA MÃE <i>Jeanete da Costa</i> 12 - TELEFONE DE CONTATO <i>(0xx) 9185402200</i> 13 - NOME DO RESPONSÁVEL <i>Orvaldo da Silva Nunes</i> 14 - TELEFONE DE CONTATO <i>(0xx) 9185402200</i> 15 - ENDERECO (RUA, M, BAIRRO) <i>Pari Alagadas</i> 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Nossa Senhora Aparecida</i> 17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO - 18 - UF - 19 - CEP <i>49540.000</i>		11 - IRACEMÓPOLIS - 15 - ESTADO	12 - TELEFONE DE CONTATO <i>(0xx) 9185402200</i>				
<b>20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</b> <b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b> <i>Fratura Clavícula (D)</i>							
<b>21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</b> <i>TTO. Clavícula</i>							
<b>22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)</b> <i>Ex. clínico. Rx. Clavícula (D)</i>							
<b>23 - DIAGNÓSTICO INICIAL</b> <i>Fractura Clavícula S42</i>		24 - CID 10 PRINCIPAL <i>C00-C04</i>	25 - CID 10 SECUNDARIO <i>C00-C04</i>	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <i>C00-C04</i>			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b> <i>TTO Clavícula. Frat Clavícula</i>							
<b>27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</b> <i>cerurgia urgente</i>		<b>28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO</b> <i>0408010150</i>					
<b>29 - CLÍNICA</b> <i>cerurgia urgente</i>		<b>30 - CARÁTER DA INTERNACAO</b> <i>urgente</i>	<b>31 - DOCUMENTO</b> <i>( ) CNS ( ) CPF</i>	<b>32 - N° DOCUMENTO (ONS/CNP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/EXECUTANTE</b> <i>007949405604</i>			
<b>33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/EXECUTANTE</b> <i>Durval Barbosa</i>		<b>34 - DATA DA SOLICITAÇÃO</b> <i>28/10/17</i>					
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>							
<b>35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO</b> <i>( ) EMPREGADO</i>		<b>36 - CNPJ DA SEGURODORA</b> <i></i>	<b>37 - TEOT</b> <i></i>	<b>38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO</b> <i>( ) EMPREGADOR</i>	<b>39 - CNPJ DA EMPRESA</b> <i></i>	<b>40 - CNAE DA EMPRESA</b> <i></i>	<b>41 - SERIE</b> <i></i>
<b>42 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO</b> <i>( ) ALTONOMO</i>		<b>43 - DESEMPREGADO</b> <i></i>			<b>44 - CBO</b> <i></i>		
<b>45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA</b> <i>( ) EMPREGADO</i>		<b>46 - ( ) EMPREGADOR</b> <i>( ) AUTONOMO</i>			<b>47 - ( ) APOSENTADO</b> <i>( ) NÃO SEGURADO</i>		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					<b>48 - DOCUMENTO</b> <i>( ) CNS ( ) CPF</i>		
<b>49 - N° DOCUMENTO (ONS/CNP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b> <i>281710204085-2</i>					<b>50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b> <i>06/01/18</i>		
<b>51 - ASSINATURA E CARMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)</b> <i>Christina Prado Cunha Medica Auditora CRM-1371</i>					<b>52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR</b> <i></i>		

MS-DATASUS  
VERSÃO: 14.75

O.E. M280280001

Num AIH: 281710204085-2

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01  
HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO  
ESPELHO DA AIH

ESPERA PRIVADO

Situação: EXPORTADA

Tipo: 01-INICIAL

APRESENTAÇÃO: 02/2016

PAG.

DATA: 27/03/2016

Data Autorização: 28/12/2017

Especialidade: 01 - CIRURGICO  
Orgão Emissor: M280280001  
Doc autorizador: 209038621280007  
Doc med resp: 127183827800002  
CNES: 2477661 - HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO  
Paciente: VALDOMIRO SILVA NUNES  
Data Nasc.: 20/05/1970 Sexo: MASCULINO  
Responsável pac.: VALDOMIRO SILVA NUNES  
Endereço: RUA RUA PROJETADA 34 CASA Bairro: LAGOA SALGADA  
Município: 280560 - PORTO DA FOLHA  
UF: SE CEP: 49800-000  
Procedimento solicitado: 04.06.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA  
Procedimento principal: 04.06.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA  
Diag. principal: 5420-FRATURA DA CLAVICULA  
Complementar:  
Caráter atendimento: 02 - URGENCIA  
Data internação: 28/12/2017 Data saída: 28/12/2017 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO  
Liberação SISAIH01:  
[Causes Externas (Acidente ou Violência)]  
CNPJ do Empregador:  
Vínculo Previdência:

CBC: 080F50B0D9  
Doc diretor clínico: 880015273353224 Doc médico solic.: 980015287081745  
Nome da Mãe: MARIETA DA MOTA  
RaçaCor: 04-AMARELA EPNS: 0000-NAO SE APlica  
Telefone: (79)9985-42200 Muda Proc.? : N  
Frontário: 1301718791  
Dec: 1073844  
Diag. secundário:  
Causa Óbito:  
Modalidade: HOSPITALAR  
AIH Anterior:  
AIH Posterior:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apear Valor	Qtde	Grpct	Descrição
1	0408010150	880015267081745 225270(1)	2477661	2477661	1	12/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408010150	880016280192992 225151(6)	2477661	2477661	1	12/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0211020036		3072533	2477661	1	12/2017	ELETROCARDIOGRAMA

CID SECUNDARIO

CID	Característica	Descrição
W196	PREEXISTENTE	QUEDA SEM ESPECIFICACAO - LOCAL NAO ESPECIFICADO

Número de Nascidos	Número de Saídas	Nº Pré-Natal:
Vivos: Mortos:	Altas: Transf.: Óbitos:	

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

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

## PRONTUÁRIO DE CLÍNICA ORTOPÉDICA, MÉDICA E PEDIATRÍCA.

DATA: 12/12/77

Data: 12/12/77

Nº da Prontua

NOME DO PACIENTE:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA DO NASC:

00/03/1930

SEXO: MASCULINO / FEM.

CNS DO PACIENTE:

NOME DA MÃE:

MARIA DA VILA

NOME DO RESPONSÁVEL:

CARLOS DA SILVA NEVES

CID: (1) MUNICÍPIO | (2) ESTADO | (3) MUNICÍPIO | (4) ESTADO | (5) MUNICÍPIO | (6) ESTADO | (7) MUNICÍPIO

SOBRADINHO: Faz. Algodão

BAIRRO: L. Fazend

CEP: 39540.000

TEL: 9154-2200

TIPO DOC: (1) - PRIM/FASEMI | (2) - IDENT | (3) - REGISTRO | (4) - CPF | (5) - IGNORADO |

Nº. DOCUMENTO: 1033844

## IDENTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

PROCED. SOLIC.

CID PRINC.

ESPECIALIDADES:

(1) CIRURGIA

(2) CLÍ. MÉDICA

(3) PEDIATRIA

CARATER DE INTERNAÇÃO: (1) ELET. (2) URG.

MOTIVOS DE SAÍDA: (1) ÓBITO (2) ALTA M. (3) ALTA PEDIDO (4) EVASÃO (5) TRANSF.

PROF. SOLICIT.

Dr. Ayerton

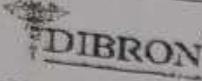
ANEST.: Dr. Bruno

PROCEDIMENTO	QUANT.	PROCED. REALIZADO	CBO	CNES
0301010170		CONS. AVAL. PCTE. INTERN.		2477661
0212010034		EXAME PRÉ TRANSF.		2477661
0306020149		TRANSF. UNID. DE SANGUE	223505	2477661
0802010040		ACOMPANHANTE (IDOSO)		2477661
0202020380		LABORATÓRIO		2477661
0202020029		PLAQUETAS		2477661
0203020090		EXAME PATOLÓGICO		2477661
0802010024		ACOMPANHANTE (CRIANÇA)		2477661

Creatinina(0202010317)		Coagulação (0202020070)		Hemossed. (0202020150)
Calcio (0202010210)		Sangramento (0202020096)		Sumário (0202050017)
Cloro (0202010260)		Tromboplast (0202020134)		Triglicérides (0202010678)
Potássio (0202010600)		Prontobina (0202020142)		Anti HIV (0202030300)
Glicose (0202010473)		Gama Gt (0202010465)		Pesq. (PCR) (0202030083)
Sódio (0202010635)		Magnesio (0202010562)		Sumário (0202050017)
Ureia (0202010694)		Proteínas (0202010627)		Colesterol T. (0202010295)
AST (TGO)(0202010643)		Bilirrubina (0202010201)		Anti HCV (0202030679)
ALT (TGP)(0202010651)		Fosfatase (0202010422)		
		Densid. Lact(0202010376)		

666

01

Recibo de Envio Comercial de Antigas Oficinas Dibron - CRM-06 Produtos contidos na Nota Fiscal emitida no Nro.													
Data de Envioamento		Identificação e Assinatura do Remetedor											
		 <b>DIBRON</b> Dibron Comércio de Antigas Oficinas Dibron - CRM-06 Rua Thomas Paine, 421 - Petrópolis 24200-010 - Rio das Ostras - RJ Fone/Fax: 22 3224 0226 Número de Documento <b>Simples Remessa Material</b> Incrição Estadual <b>582216663113</b>											
		<b>DANFE</b> Documento Aquecido da Nota Fiscal Eletrônica Saida: 1 Entrada: 0 N. 00000004277 Série 002 Pedra 1/H											
		Código da Plataforma  Chave de Acesso <b>3518.0155.1216.0200.0189.5500.2000.0042.7718.7154.3635</b> <small>Clique na autenticidade da placa nacional do NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/validar ou no site de fiscal autorizadora</small> Protocolo de Admissão <b>135180001549386 - 02/01/2018 - 16:37:44</b> CNPj: <b>55.121.602/0001-99</b>											
Destinatário / Remetente		Inscrição Detalhada Sub. Tributária Nome fantasia <b>Hospital Dr. "Pedro Garcia Moreno Filho".</b> Endereço Avenida Treze de Junho, 776. Bairro/Cidade <b>Serrano</b> CEP <b>49503-015</b> Município Itabirana											
		CNPJ/CPF <b>13.130.521/0001-05</b> Data de Envio <b>02/01/2018</b> Data Serviço Emplacado <b>02/01/2018</b> Hora Serviço/Entrega <b>15:00:00</b>											
Cálculo dos Impostos		Peso <b>79.3432.9200</b> UF <b>SE</b> InSCRIÇÃO INTEGRAL											
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS 0,00 Base Calc. do ICMS Bruto 0,00 Valor do ICMS Bruto 0,00 Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 49,58 Valor Total dos Produtos 223,34											
Valor do Frete		Valor de Seguro 0,00 Desconto 0,00 Out. Disp. Admiss. 0,00 Valor do IPI 0,00 Valor Demais. 0,00 Valor Total da Nota 223,34											
Transportador / Volumes Transportados		Preço por Conta <b>0 - Emissor</b> Código ANTT Placa Veículo <b>FBN8209</b> UF <b>SP</b> CNPJ/CPF											
Razão Social: <b>AGF - São José</b>		Endereço: <b>Rua São José 1.242</b> Quantidade: Especifico Marca											
		Município <b>Ribeirão Preto</b> Número(s) Peso Bruto Peso Líquido											
Dados dos Produtos													
Cód. Prod.	Descrição do Produto		NOBRAC	QNT.	CPFCP	Med.	Quantidade	Vl. Unitário	Vl. Total	ICMS	IP	Alm. %	Vl. Aprox. dos Trib.
5021	P/12 Circular 3,5MM X 30M - Cod. SUS-07.02.03.069-4		90211020	090	6549	UN	1.0000	146,9400	146,94	0,00	0,00	0,00	32,54
3737	P. Circular 3,5MM X 18MM - Cod. SUS-07.02.03.069-4		90211020	090	6549	PC	2.0000	15,3400	30,68	0,00	0,00	0,00	5,81
3738	P. Circular 3,5MM X 18MM - Cod. SUS-07.02.03.069-4		90211020	090	6549	PC	2.0000	15,3400	30,68	0,00	0,00	0,00	5,81
3739	P. Circular 3,5MM X 20MM - Cod. SUS-07.02.03.069-4		90211020	090	6549	PC	1.0000	15,3400	15,34	0,00	0,00	0,00	3,46
Pac. _____ - Dr. 28/12/2017 Med. U. Ativ. Neto													
Dados Adicionais													
Informações Complementares													
Trib. Aprox. R\$ 9,38 Fed - R\$ 40,20 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome M2LSPS													
Informações Adicionais da Plataforma													

OK. 10/01/18 ent-bris

**Prescrição Médica e Procedimento Prescrição de  
Enfermagem**

**Nome:** *V. L. da Costa*

**HOSPITAL DR. PEDRO GARCIA MORENO FILHO**

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA E DIETA	Idade:	Enfermaria:		Leito:
			1º TURNO 07:00 ÀS 13:00	2º TURNO Ass. 13:00 ÀS 19:00	
28/07/17	1. REPOUSO NO LEITO				
	2. DIETA LIVRE				
	3. SF 0,9% 1000 ML, IV, EM 24 HORAS				
	4. KEFLIN 1G, IV, DE 6 EM 6 HORAS				
	5. DIPIRONA 1G, IV, DE 6 EM 6 HORAS				
	6. PROFENID 100 MG, IV, DE 12 EM 12 HORAS				
	7. TRAMAL 100 MG, IV, DE 8 EM 8 HORAS SE DOR INTENSA				
	8. PLASIL 10 MG, IV, DE 8 EM 8 HORAS SE NÁUSEAS OU VÔMITOS				
	9.				
	10.				
	11. <i>Dra. Anderson Medo</i> CRM 13333 - Medicina CNPJ 23.300.000/0001-00 TEOT 13888				
	12.				
	13.				
	14.				
	15.				
	16.				
	17.				
	18.				
	19.				
	20.				

*Dra. Anderson Medo*  
CRM 13333 - Medicina  
CNPJ 23.300.000/0001-00  
TEOT 13888

*08:00 / 19:00 / 07:00*  
*14:00 / 19:00*  
*08:00 / 19:00*  
*08:00 / 19:00*

*08:00 / 19:00 / 07:00*  
*14:00 / 19:00*  
*08:00 / 19:00*  
*08:00 / 19:00*

*08:00 / 19:00 / 07:00*  
*14:00 / 19:00*  
*08:00 / 19:00*  
*08:00 / 19:00*

*08:00 / 19:00 / 07:00*  
*14:00 / 19:00*  
*08:00 / 19:00*  
*08:00 / 19:00*

## ANEXO I

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES			
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE					
Valdemir Nunes		6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO	
20/03/70		MASC <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>		8 - Nº DO PRONTUÁRIO	
9 - NOME DA MÃE		10 - MARCAÇÕES		11 - ETNIA	
Juana da Costa		000		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO		15 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)	
Juana da Costa		000		98640000	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
Niterói		18 - UF		19 - CEP	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
Fractura clavícula (D)					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
TTO Ganglio					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Fractura clavícula (D)					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL		25 - CID 10 SECUNDARIO	
Fractura clavícula S42		24 - CID 10 PRINCIPAL		25 - CID 10 SECUNDARIO	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
- PROCEDIMENTO SOLICITADO					
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
TTO Ganglio Fractura clavícula		0408010150			
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		31 - DOCUMENTO	
cerurgia urgente		( ) CNS ( ) CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO - 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
Dra. Ana Paula		28/10/17			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		41 - SÉRIE	
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				42 - N.º DO APARELHO	
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				43 - N.º DO CARIMBO	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR		44 - CBOR	
( ) EMPREGADO		( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO		( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO	
- AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CÓD. ORGÃO EMISSOR		52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				281710204085-2	
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
( ) CNS ( ) CPF					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
06/11/98		Ricardo			

**Evolução  
ENFERMAGEM**

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO



UNIDADE HOSPITALAR - Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

PACIENTE: **Vasconcelos Silva Henrique**

SETOR: **C. Cirúrgica**

DATA:

HORA: **17**

SEDO:

**neso**

ATO:

**F4**

REG: **490931**

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicem.
29/11/11	8h	Paciente admitido ontem à noite procedente de sua residência em companhia de família. Corre em fase T1 de clavícula av. Cuidados da Dr. Ribeiro, nsgn 1165. Rx alegou medicamentos este mês de 100g de S.A. Outras que não sei. O que é o conceito de alguma bula não é pra explicar de fato. Deve ser consciente.					
11:35h		Paciente deu ondulação no ce. Acambarlado, orientado, consciente, verbalizou de respirador, reianâstico, apneu intenso, lut em clavícula Díp. em uso de tijolo.					
12:06		Fam s.d. P.O.H. realizado AV P embre. O. 30 em dorso da mão. 65f, fluindo SRL 500 ml. ± 91 pts/min. monitorizado. Oriente que qd a questesia. Sua Nazaré Bonita 869151	63	172	78	112	99%
12:55h		Início do ato anestésico, anestesia Bloqueio de pleno em região da elan- 60 112 99%. vídua S, parte latael monitorizada - Dr. em uso de AVP em MSE + SRL, procedimento realizado com sucesso por Dr. Airton Melo - Dr. Bruno Góis.	78				
13:18h		Início do ato cirúrgico, parte estor- 72 124 81 99%. vel, monitorizado, em mesa cirur- gica em decubito dorsal, em uso de AVP em MSE + SRL, bisturi elétrico placa dispersiva em MSE.					
13:35h		trans-operatório segue sem inter- 68 127 81 99%. corrência, parte monitorizada, em uso de O2 e 1min. cateter tipo seulos, AVP em MSE + SRL + medição da.					
13:55h		termino do ato cirúrgico, procedi- 70 134 83 99%. mento realizado sem intercorrência					

EVOLUÇÃO  
ENFERMAGEM

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO



UNIDADE HOSPITALAR		Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho	SETOR		P.F.		LEITO	
PACIENTE	Valdemiro Silveira Nunes		SADE	47a	SENO	M	F1	REG
DATA	HORA	EVOLUÇÃO		T	P	R	PA	Glicem.
28/12/17	cont. por Drº Rilton.	José de Carvalho	Ass. da Enfermagem					
	encaminhado à SRPA.	COREN RJ 77.113						
14:50	encaminhado p/ Clínica Cirúrgica,	acordado, consciente, orientado e responder						
		ca						
20h	Adm. Kfli 1gr + díjoxina 20ml							
E.T	desligada DUR e tubo cat							
	gelas des							
22h	Adm. proferid 10mg IV							
	conforme prescrito							
02h	Adm. Kfli + díjoxina + fisiog							
X	Nulo							
04h	Part. de alta hospitalar na							
	deambulando atendendo							

Descrição	35	Und	Qtde
Agulha descartável 300/40x12	Und.	03	02
Alcool 70%	Und.	100	
Atadura Algodão Ortop.	Und.		
Atadura Crepe 10cm	Und.		
Atadura Crepe 15cm	Und.	03	
Atadura Crepe 20cm	Und.	01	
Atadura Gessada 10cm	Und.		
Atadura Gessada 20cm	Und.		
Azul de Metileno	ml		
Bola de Águedo	Und.	02	
Coletor P. Oxigenoterapia (óculos)	Und.	01	
Catgut Cromado C Agulha	Und.		
Catgut Cromado S Agulha	Und.		
Catgut Simples C Agulha	Und.		
Catgut Simples S Agulha	Und.		
Clorevidina alcoólica	ml		
Clorevidina aquosa	ml		
Clorevidina desgermante	ml		
Coletor de Urina Simples	Und.		
Coletor de Urina Fechado	Und.		
Compressa Campo Op. Gde.	Und.	10	
Compressa Campo Op. Pna.	Und.		
Compressa de Gaze 7,5 x 7,5	Und.	100	
Cotonete	Und.		
Cotonete Esteril	Und.		
Dreno de Penrose nº. 01	Und.		
Dreno de Penrose Nº. 02	Und.		
Dreno de Penrose Nº. 03	Und.		
Equipo Macro Gotas	Und.	03	
Equipo Micro Gotas	Und.		
Fio de Sangue	Und.		
Espadrador Comum	Cm.		
Lithibond	Und.		
Filtro de barreira	Und.		
Fio de Algodão	Und.		
Fita Adesiva Hospitalar	Cm.		
Escola C. Degermação	Und.	04	
Formol Líquido	ml.		
Gaze Algodoadada	Und.		
Gelco	Und.	01	
Intracath	Und.		
Lâmina de Bisturi	Und.	03	
Luva Cirúrgica Descartável	Und.	06 pares	
Malha Tubular	Und.		
Micropore	cm		

Descrição	Und	Qtde
Mononylon Comum	Und.	
Povedine Degermante	ml	10 ml
Povedine Tópico	ml	100 ml
Prolene		
Scalp	Und.	
Seringa Descartável 1ml	Und.	
Seringa Descartável 3ml	Und.	
Seringa Descartável 5ml	Und.	01
Seringa Descartável 10ml	Und.	02
Seringa Descartável 20ml	Und.	01
Sonda de aspiração Traqueal	Und.	03
Sonda de Foley 2 vias	Und.	
Sonda de Foley 3 vias	Und.	
Sonda (tubo) Egdot. C/ Balão	Und.	
Sonda (tubo) Endot. S/ Balão	Und.	
Sonda (tubo) Endot. Aramado	Und.	
Sonda Nasoenteral	Und.	
Sonda Nasogástrica	Und.	
Sonda Retal	Und.	
Sonda Uretal de Nelaton	Und.	
Torneirinha 3 vias	estruçao	01
Vicril	Und.	
Aguilha Desc. P/Bloqueio	Und.	
Dreno de Succão	Und.	
Dreno de Tórax	Und.	
Luvas (par) 7,0	Und.	
Luvas (par) 7,5	Und.	04
Luvas (par) 8,0	Und.	05
Luvas (par) 8,5	Und.	
Máscaras Descartáveis	Und.	06
Gorro	Und.	07
Pé de pé	Par	07
Latex	Und	
Eletrodos	Und	05
Ar Comprimido	Hora	
Bisturi Elétrico	Hora	
Monitor Cardíaco (cardioscópio)	Hora	uso cont.
Oxigénio	Hora	
Oxímetro de Pulso	Hora	
N2O (protóxido de azoto)	Hora	
Sala de Recuperação	Taxa	
Vácuo	Hora	após cir.
Furadeira	Hora	

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

Nila Nazari

Josefa Nazaré S. de Almeida  
Auxiliar de Enf.  
COREN 283151



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

Ficha de Ato  
Cirúrgico



Dr. Pedro Góes Neto Filho

Nome do Paciente:

Valdomiro Nunes

Diagnóstico pré-operatório:

Febre Crônica ①

Cirurgia realizada:

CAF / Enxaque ①

Cirurgião:

Dr. Ayrton Melo

Auxiliares:

Tint. Jerry

Anestesiologista:

Dr. Alvaro de

Anestesia:

B. genc. ①

Diag. Pos-operatório:

Órbita

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- D. Paciente em decúbito dorsal n.d.  
eloxine ①
- ① Susp. e Ant. n.p.
- ② Fixar em tórax e abdômen ①  
- e órbita p/ placa.
- ③ Destruir o conteúdo da órbita com  
- placa e parafusar.
- ④ Limpeza, sutura e enxertia.

Dr. Ayrton Melo  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Ortopédio  
CRM-SE 3837 - RENIT 13858

Data:

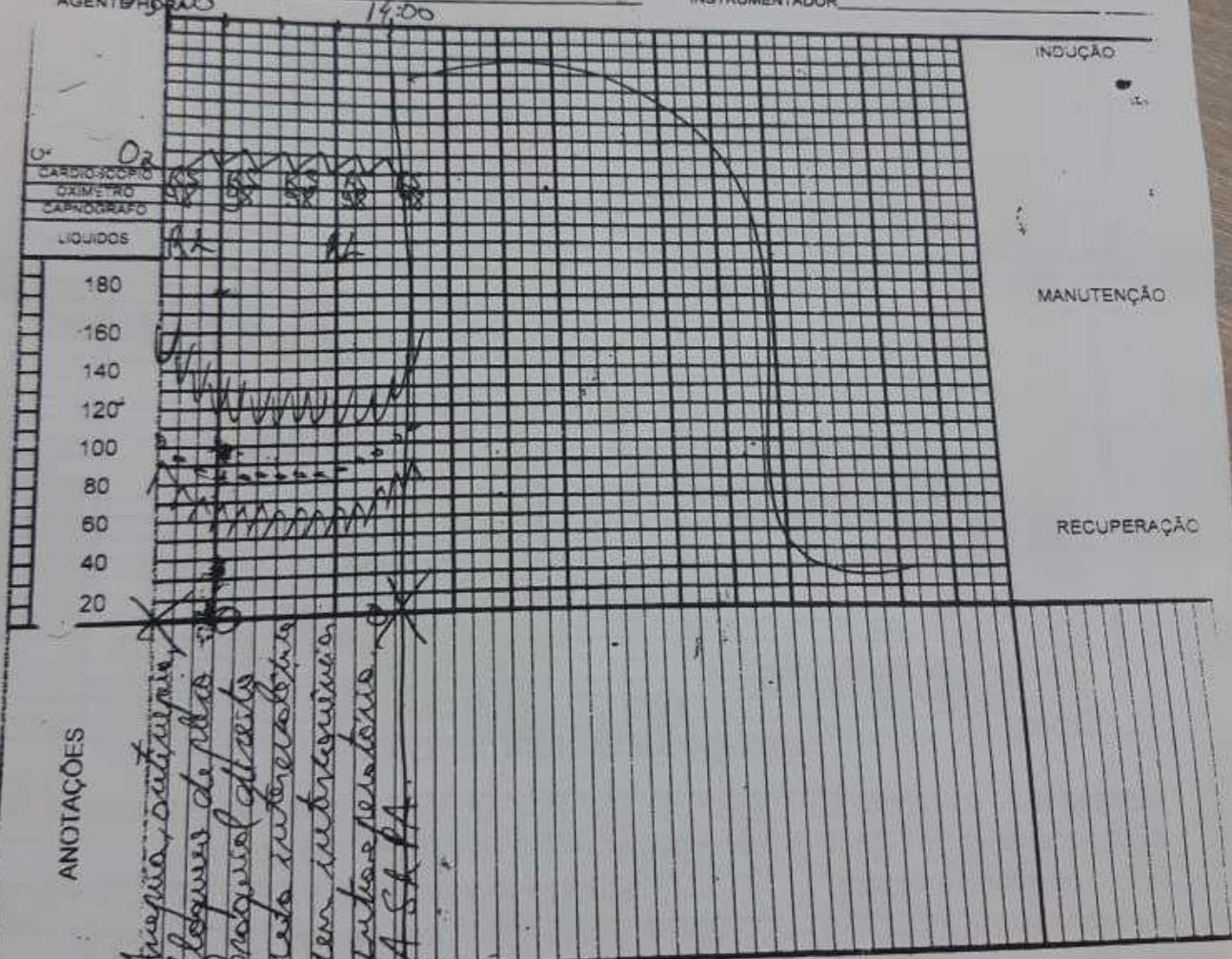
28/12/11

Assinatura do cirurgião:

Av. 13 de junho, 776 – Centro – Telefone: 3432-9200 – Itabuna-Sergipe

**FICHA DE ANESTESIA**

NOME Voltemius Silveira  
 CONVÉNIO SUS DATA 28/12/17 N° PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_  
 NATURAL \_\_\_\_\_ IDADE 47 PESO \_\_\_\_\_  
 SETOR MÉDICO \_\_\_\_\_ EST. CIVIL \_\_\_\_\_ SANGUE \_\_\_\_\_  
 DIAG PRE-OP Fratura de clavícula direita AMBULATÓRIO \_\_\_\_\_ APT. \_\_\_\_\_ E. FÍSICO(ASA) I  
 CIRURGIA PROPOSTA Treinamento cirúrgico de fratura  
 DIAG POS-OP Fratura de clavícula direita  
 CIRURGIA REALIZADA Treinamento cirúrgico de fratura  
 PRÉ-ANESTÉSICO \_\_\_\_\_ HORA 08 EFEITO D  
 CIRURGÃO Dr. Guter Reis 1º AUXILIAR \_\_\_\_\_  
 2º AUXILIAR \_\_\_\_\_ INSTRUMENTADOR \_\_\_\_\_  
 AGENTE H2000 HORA 19:00



**ANOTAÇÕES**

Anestesia, oxigênio,  
bloqueus de nervos  
Bloqueio glástrico  
Lactato metacolínico  
Levoflaxedoxilina  
A.S.C.H.A.

DROGAS / MATERIAL	CONC.	QUANT	ANESTESIA	Aberto	Semi-fechado	Círculo	Vai e Vem	S/C Aberto
Midazolam	5 mg	01	Sem-Relaxação	-	-	-	-	-
Ydrofloreto 2%	2 ml	02	Crona nasal - Nasotráqueia - Sonda	-	-	-	Respiração + Escorr.	Auxil. - Compr. - Vac.
Efetivina	10 mg	02	-	-	-	-	-	-
Desnerves	10 mg	02	-	-	-	-	S/C Lesão	Acareiro
Cetamina	100 mg	01	Enla.	-	-	-	-	-
Desnerves	10 mg	01	Posição	Local Puncão	-	-	-	-
Omoturamida	8 mg	01	Pos. Axos	Pos. Op.	-	-	-	-
			Cond. Final	Resultado	S.R. M	Reflexos	-	-

Dr. Bruno Gois Nascimento  
 Anestesiologia  
 CRM/SE: 33.394

Cirurgia de ...  
 Acordado - Sono / Normo-...  
*Bruno Gois*

# TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SERVIÇO DAS POLÍTICAS FEDERATIVAS E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

127.71042.76-4

NÚMERO

1633900

SÉRIE

001-0

-UF

SE

ASSINATURA DO TITULAR

LEGAR DIREITO



# QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME ..... VALDOMIRO SILVA NUNES

LOC. DE NASC. .... RIBEIROPOLIS

UF  
SE

DATA DE NASCIMENTO  
20/03/1970

FILIAÇÃO ..... OSVALDO DA SILVA NUNES  
MARIETA DA MOTA

DOC. APRESENTADO ..... RG 1073844 SSP SE

ESTADO CIVIL ..... SEPARADO

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG ..... 1073844

CNH

CPF ..... 588.022.075-34

T. ELEITOR

SEÇÃO

ZONA

NATURALIZADO PORT. M. J. Nº .....

DATA .....

LOCAL DA EMISSÃO ..... SDT - ITABAIANA

04/07/2002

DATA DA EMISSÃO

*Sônia Maria de Souza Andrade*  
ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

# ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO .....

/

/

/

/

PARA .....

/

/

MOTIVO .....

.....

MOTIVO

DATA DE NASC. DE  
DOCUMENTO .....

/

/

/

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME .....

/

/

/

DOCUMENTO .....

/

/

/

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME .....

/

/

/

DOCUMENTO .....

/

/

/

NOME .....

/

/

/

DOCUMENTO .....

/

/

/

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

L E C E N D A

MOTIVO

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO

B - SEP. JUDICIAL | D - ADOPÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA  
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202082200299

**DATA:**

30/09/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Diante da distribuição.</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000055}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA**  
**Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202082200299

**DATA:**

06/10/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Inicialmente, DEFIRO a gratuidade judiciária requerida, nos termos do art. 98 e ss. do NCPC. Considerando que a práxis judiciária demonstra um insucesso nas conciliações referentes a processos em que se discute casuística semelhante à desenvolvida no caso em apreço, com fulcro nos princípios da celeridade e da economia processual, dispenso a realização de audiência de conciliação presencial e determino: 1) A citação da requerida para responder à pretensão formulada, no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá produzir a prova documental de seu interesse, manifestar interesse em produzir prova em audiência, bem como o interesse em conciliar, formulando por escrito eventual proposta de acordo. 2) Havendo o interesse/possibilidade em participar de sessão conciliatória por videoconferência, deverá informar a pretensão no prazo de 05 (cinco) dias.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Nossa Senhora Aparecida**

**Nº Processo 202082200299 - Número Único: 0000275-62.2020.8.25.0070**

**Autor: VALDOMIRO SILVA NUNES**

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

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Inicialmente, **DEFIRO a gratuidade judiciária requerida**, nos termos do art. 98 e ss. do NCPC.

Considerando que a práxis judiciária demonstra um insucesso nas conciliações referentes a processos em que se discute casuística semelhante à desenvolvida no caso em apreço, com fulcro nos princípios da celeridade e da economia processual, **dispenso** a realização de audiência de conciliação presencial e **determino**:

**1) A citação da requerida para responder à pretensão formulada, no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá produzir a prova documental de seu interesse, manifestar interesse em produzir prova em audiência, bem como o interesse em conciliar, formulando por escrito eventual proposta de acordo.**

**2) Havendo o interesse/possibilidade em participar de sessão conciliatória por videoconferência, deverá informar a pretensão no prazo de 05 (cinco) dias.**

Manifestado o interesse na realização da assentada, essa será realizada por videoconferência, na forma estabelecida na Portaria Normativa nº 31/2020 do TJ/SE, conforme o **1º, § 2º, da Portaria Conjunta nº 29 GP1, de 16 de abril de 2020, alterado pela Portaria nº 70/2020, do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe**, em data a ser designada por este Juízo, sendo dever de ambas as partes informar seu telefone com *Whatsapp* para que sejam comunicadas do dia e hora, esclarecendo o seguinte:

- a) A audiência será realizada através de plataforma definida pelo CNJ (“cisco webex meetings”) e será enviado, através de *Whatsapp* ou *e-mail*, conforme o requerido, o link para acesso à sala virtual do conciliador;
- b) É de responsabilidade de cada um que participará da audiência instalar o aplicativo no *smartphone*, *tablet* ou computador, que deverá dispor de recurso de áudio e vídeo e de acesso à internet;
- c) No dia e horário marcados, a audiência será realizada, devendo as partes e advogados acessar a sala de audiência (através do *link* enviado), 10 (dez) minutos antes da assentada;
- d) O ambiente deve ser desprovido de ruídos e a iluminação deverá viabilizar a visualização do participante.

**Ficam as partes cientes de que, havendo eventual impossibilidade técnica, deverá ser aguardado o retorno das audiências presenciais ou, se for o caso, ser formulada proposta de acordo por escrito.**

**3)** Apresentada a contestação, caso sejam arguidas preliminares (art. 337 do novo Código de Processo Civil), intime-se a parterequerente, via ato ordinatório, pela imprensa, para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos eventualmente apresentados (art. 437 do Código de Processo Civil).

**4)** Se houver juntada de novos documentos com eventual réplica, intime-se a parte requerida, através de ato ordinatório, via Diário de Justiça, para manifestação em 15(quinze) dias (art. 437, §1º, do Código de Processo Civil).

Advirtam-se as partes de que o silêncio será interpretado como desinteresse em conciliar.

Caso AMBAS as partes manifestem o desinteresse na realização da audiência de conciliação, fica desde já autorizado à Secretaria, SEM NECESSIDADE DE CONCLUSÃO, que proceda com a contagem do prazo para apresentação de contestação.

Publique-se. Cite-se. Intimem-se.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRÉA CALDAS DE SOUZA LISA, Juiz(a) de Nossa Senhora Aparecida, em 06/10/2020, às 01:51:57**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001881242-41**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA  
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202082200299

**DATA:**

11/11/2020

**MOVIMENTO:**

Citação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br>Inicialmente, DEFIRO a gratuidade judiciária requerida, nos termos do art. 98 e ss. do NCPC. Considerando que a práxis judiciária demonstra um insucesso nas conciliações referentes a processos em que se discute casuística semelhante à desenvolvida no caso em apreço, com fulcro nos princípios da celeridade e da economia processual, dispenso a realização de audiência de conciliação presencial e determino: 1) A citação da requerida para responder à pretensão formulada, no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá produzir a prova documental de seu interesse, manifestar interesse em produzir prova em audiência, bem como o interesse em conciliar, formulando por escrito eventual proposta de acordo. 2) Havendo o interesse/possibilidade em participar de sessão conciliatória por videoconferência, deverá informar a pretensão no prazo de 05 (cinco) dias.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA  
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202082200299

**DATA:**

13/11/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 13/11/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 11/11/2020, às 09:05:34.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não