



**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	Distribuição: 30/09/2020
Número Único: 0000275-62.2020.8.25.0070	Competência: Nossa Senhora Aparecida
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

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

EXCELENTÍSSIMO(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. 2 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 Excelência o 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,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, LAICADO, portador da Cédula de RG nº
inscrito no CPF nº 588.082.075-34 residente e domiciliado
no(a) RAI. ALGOMO, nº SIN, bairro 7 RUA 2,
CEP 540-000 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.

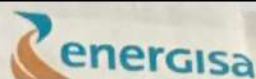
FINALIDADE: Para Judicial

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

Valdomiro Silva Nunes
OUTORGANTE

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: 39)
CPF/CNPJ/RANI: 588.022.075-34



Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: 8-120-302-2200 Nº Medidor: N102525217

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 1.07 kWh
31kWh

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

Mar/20 R\$28,71

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Outros (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,185720	5,57	0,00	0,00	5,57	0,05	0,23
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	1	0,318280	0,31	0,00	0,00	0,31	0,00	0,01
0610	Subsídio			10,56	0,00	0,00	10,56	0,09	0,44
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0899	DÉBITO ANTERIOR 06/2020			5,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	BÔNUS ITAIPUL Lei 10.438/2002 12/2019			-0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 11,10 0,00 0,00 16,44 0,44 0,00
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh: 0,176290, Até 100kWh: 0,302210

RESERVADO AO FISCO

9b99.4fb6.a882.b31b.ffcf.b268.8748.fb04.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Jul/19	37
Ago/19	32
Set/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

LEITURAS

Anterior 15/05/20	11142
Atual 14/07/20	11143
Consumo	31kWh
Período	29 dias
Constante do medidor	1

PRÓXIMA LEITURA

12/08/2020

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia	2,14	19,34
Compra de Energia	2,76	23,95
Serviço de Transmissão	0,28	2,40
Encargos Saneamento	0,41	3,51
Impostos Diretos e Encargos	0,62	5,03
Outros Serviços	5,25	45,07
Total	11,67	

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 5/2020) R\$

INDICADORES DE QUALIDADE

META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	11,45	0,92	22,80	45,80
Veze que o cliente ficou sem energia - FIC	7,87	1,00	15,34	30,69
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	8,29			
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	18,80			

ATENÇÃO

- Em 30 de Junho de 2020, foi encerrado pelo Governo Federal o desconto de 100% concedido através da Medida Provisória Nº 850/20 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 26 de abril de 2002.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (79)98101-0715. E-mail para envio de documentos: callcenter-ese@energisa.com.br

- AVISO: Permanecendo em atraso os DÉBITOS ANTERIORES, a Energisa, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer, imediatamente após o fim do prazo conferido na Resolução 878/20 da ANEEL.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$10,00.
- 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 2.673/ANEEL.

ENERGISA SERGIPE-DISTRI ENERGIA SA - Rua Min Apolônio Sales, 61 - Inácio Barbosa
Aracaju SE - CEP 49040-150 - CNPJ 13.017.462/0001-63 - Ins. Est. 270.767.438

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº025.893.112 - Emissão: 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

TERMO DA SILVA NUNES

OSVALDO DA SILVA NUNES
MARCELA DA SILVA

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

UNIDADE DE REGISTRO

20/01/1990

US - REPARADO

CT. CASAR. NR 2873-EN-107-FL 203
LARE DIST E COM DE NCA DA CLON-SE
088.022.073-04

ESTADO DE SÃO PAULO
CARTÃO DE REGISTRO DE IMÓVEL

11-22-33

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

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 para 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	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8Bj+__7PA4E2UxMQTapi_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhDmIMu4Sq5gBk4q4w9Uekoc=
27/06/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/i3le9__kf048mtaZ6kVcfdapi_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhDmIMu4Sq5gBk4q4w9Uekoc=

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



DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

RUA DA PALMA, CENTRO FONE: (311) 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: (311) 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 Meio Empregado: NENHUM

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: VALDOMIRO SILVA NUNES

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

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

Naturalidade: RIBEIROPOLIS Data de nascimento: 20/03/1970 Sexo: Masculino Cor da pele: 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, EMPLACADA EM NOME DE JOSEVALDO ARCANJO DOS SANTOS, CPF 019.249.105-94, QUE NO DIA E HORA ACIMA SUPRACITADOS 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 EQUILÍBRIO, 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 ACIONAR 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 Moraes (AGENTE POLÍCIA JUD/LEI 7.874/14)

Luís César Souza Nascimento
Delegado de Polícia Civil

**EVOLUÇÃO
MÉDICA**

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Fundação
Hospitalar
de Saúde

UNIDADE HOSPITALAR

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

PACIENTE

SETOR

IDADE

SEXO

LEITO

REG.

DATA

HISTÓRICO

28/12/17

#Ortopedia

PROI RAF.1 Clamante (D)

Sem intercorrência

Est. Afeto e mobilidade.

Dr. Avton M.
Ortopedia e Traumatologia
CRM de RJ 33.333-1
TEOT 13g



N Controle: 3383440/2017

Laudo de Ecg

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

Hora Chegada: 06:48

Hora Saída: 07:03

Paciente: VALDOMIRO SILVA NUNES

Idade: 47

Médico: Dra. Alice Porfírio

Data Exame: 11/12/2017

Registro do Traçado: 02

Ritmo: Sinusal

Frequência Cardíaca: 65 bpm

SÂQRS:

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

Dra. Alice Porfírio
Cardiologia - CRM 17520

Salvador/Bahia, 11 Dezembro 2017

Assinatura Eletrônica

Exame: 13761
Nome: VALDOMIRO SILVA NUNES
FC: 65 bpm
DI 10

ECG de Repouso
Reg. Clin.:

Filtros: 60Hz Muscular
DII 10

Data: 11/12/2017 - 06:45
Nasc.: 20/03/1970
Vel.: 25 mm/s
DIII 10

aVR 10

aVL 10

aVF 10

VI 10

V2 10

V3 10

V4^s 10

V5 10

V6 10

DII 10

(c) MICROMED Biotechnology

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


Dr. Francis Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3911 TEOT 15921

29/06/2019

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

Audiometria
Cirurgia video laparo
Colangiopancreatog
Colpocitologia
Consultas Médicas
Densitometria Óss
Duplex-Scan Vasc
Ecocardiograma
Ecoendoscopia
Eletrocardiogram
Eletroencefalogra
Espirometria
Fisioterapia
Hemodiálise
Histeroscopia
Holter
Laboratório de
Mamografia de
Mapa
Peniscopia
Raio X Simple
Ressonância
Retossigmoidosc
Teste Ergom
Tomografia
Ultrassonog
Ultrassonog
Urodinâmico
Vídeo Colpo
Vídeo Endo
Videocolon
Videorinol

valdomiro Silva Nunes

SOLICITO:

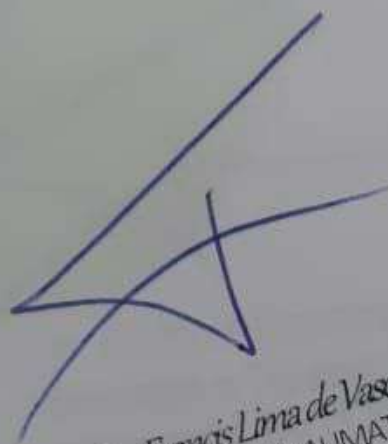
FISIOTERAPIA MOTORA

10 SESSÕES

OMBRO DIREITO

CID: S42.0

29/06/2019



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

Audiometria
Cirurgia víd
Colangiopa
Colpocitolo
Consultas
Densitome
Duplex-S
Ecocardio
Ecoendos
Eletrocar
Eletroen
Espirom
Fisioter
Hemod
Histero
Holter
Labora
Mamo
Mapa
Penis
Raio
Ress
Retor
Teste
Tom
Ultra
Ultra
Uro
Vid
Vid

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

555261

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

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

VALDOMIRO SILVA NUNES
48 ANOS
POV ALGODAO
CASA
BAIRRO: Z R
NOSSA SENHORA APARECIDA
OSVALDO DA SILVA NUNES
O PROPRIO
NSA SRA APARECIDA - SE
REVISAO
NAL
BALHO: NAO
PLANO DE SAUDE: NAO
VEIO DE AMBULANCIA: NAO
TRAUMA: NAO
DOC: 1073844
SEXO: MASCULINO
NUMERO: 0000
UF: SE
CEP: 49540-000
MARIETA DA MOTA
TEL:

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

MPLEMENTARES: [X] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

00961 DOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

NICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

S DA ENFERMAGEM:

Dr. Wilson Melo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-53.363 - TEOT 13852

CO: CID: HORARIO DA MEDICACAO

PRESCRICAO

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

ENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

do Miro Silva
RA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

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		6 - NOME DO RESPONSÁVEL	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - Nº DO PRONTUÁRIO	
9 - DATA DE NASCIMENTO		10 - SEXO	
11 - NOME DO PAI		12 - RAÇA / COR	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - TELEFONE DE CONTATO	
17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		18 - DDC	
19 - CID, RGEMUNICÍPIO		20 - UF	
21 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
22 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Fratura de clavícula (D) fechada com dor em place			
23 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Tto Cirúrgico			
24 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Ex Clínic + Rx Clavícula (D)			
25 - CID 10 PRINCIPAL		26 - CID 10 SECUNDÁRIO	
Gomphose Mat. Sintet 247			
27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Artrose Mat. Sintet		0408060387	
30 - CLÍNICA		31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
32 - DOCUMENTO		33 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
1 - CNS		2 - CPF	
00794840560			
34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		35 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
Aynten Pub		19/07/18	
36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		37 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Dr. Antonio Mejo		Dr. Antonio Mejo	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES)			
38 - DATA DO ACIDENTE		39 - DATA DO ACIDENTE	
40 - CNPJ DA SEGURADORA		41 - CNPJ DA EMPRESA	
42 - SÉRIE		43 - CNOR	
44 - CNOR DA EMPRESA		45 - CNOR	
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
EMPREGADO EMPREGADOR AUTÔNOMO DESEMPREGADO APOSENTADO NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CID, ORGÃO EMISSOR	
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

13/DATASUS

Conec

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 555261

CNS:

DATA: 19/07/2018

HORA: 07:02

USUARIO: JFSANTOS

SETOR: 04-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : VALDOMIRO SILVA NUNES

IDADE.....: 48 ANOS NASC: 20/03/1970

ENDERECO.....: POV ALGODAO

COMPLEMENTO.....: CASA

MUNICIPIO.....: NOSSA SENHORA APARECIDA BAIRRO: Z R

NOME PAI/MAE...: OSVALDO DA SILVA NUNES

RESPONSAVEL...: O PROPRIO

PROCEDENCIA...: NSA SRA APARECIDA - SE

ATENDIMENTO...: REVISAO

O POLICIAL...: NAO

O. TRABALHO: NAO

PLANO DE SAUDE.....: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

DOC....: 1073844

SEXO...: MASCULINO

NUMERO: 0000

UF: SE

CEP....: 49540-000

/MARIETA DA MOTA

TEL....:

TRAUMA: NAO

[] X mmHg]

PULSO: []

TEMP.: []

PESO: []

EXES COMPLEMENTARES:

Ana 6/1

Tec Radiologia

CRTR 10001

[X] RAIO X

[] LIQUOR

[] SANGUE

[] ECG

[] URINA

[] TC

[] ULTRASSONOGRAFIA

SUSCULTELA OUL MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Dr. Arilton Melo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP 13852

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

SAIDA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

Valdomiro Silva

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

p. 24

DATASUS

No. DO BE: 481715
CNS:

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

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

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: VALDOMIRO SILVA NUNES
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

BAIRRO: Z R
PLANO DE SAUDE: NAO
VEIO DE AMBULANCIA: NAO

DOC...: 1073844
SEXO...: MASCULINO
NUMERO: 0000
CEP...: 49540-000
MOTA
TEL...:
TRAUMA: NAO

UF: SE
/MARIETA DA MOTA

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: *Pt. 47 anos, masculino, branco, casado, residente em Rua Algodão, nº 100, bairro Nossa Senhora Aparecida, município de São Carlos, SP. História de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença coronária. Atualmente em uso de medicação para hipertensão e diabetes. Foi vítima de acidente de trânsito com motocicleta em 24/11/2007, resultando em lesões múltiplas. Foi atendido no Hospital Reg. Dr. Pedro Garcia Moreno, Setor 05 - Sutura, às 15h22min.*

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *24/11/2007*

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM: *APD não*

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRIÇÃO

1. Pim - 15 Anos + 15 [Ev] 16:01
2. Propofol 100mg + SF 200 [Ev] 16:01
3. Nda de C.G.
4. IV Omeprazol (F+ claudia)

Fabiana Pinheiro da Cruz
COREN-SE 722.884
Auxiliar de Enfermagem

HORARIO DA MEDICACAO

ATA DA SAIDA:

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

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

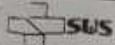
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

Marcelo Pinheiro
SIGNATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

Marcos Carvalho dos Anjos
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
Téc. Em Radiologia Médica
CONR 004757

ANEXO I



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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - Nº DO PRONTUÁRIO

11 - NOME DA MÃE

MARCA

PONTOS

12 - RACIA

13 - ETNIA

14 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

15 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

16 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

17 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

19 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

20 - UF

21 - CEP

Nossa Senhora Aparecida

49540000

22 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Fratura Clavícula (D)

23 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tto. Cirúrgico

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

Ex Clínico - Fratura Clavícula (D)

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura Clavícula S42

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Tto. Cirúrgico - Fratura Clavícula

0408010150

31 - CLÍNICA

32 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

33 - DOCUMENTO

34 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

35 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

36 - DATA DA SOLICITAÇÃO - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Arbore Mub

28/12/17

De A. A.

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - Nº DO BILHETE

39 - SÉRIE

40 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

41 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - CNPJ EMPRESA

44 - CNES DA EMPRESA

45 - CBOA

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - CDD. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

281710204085-2

06/01/18

Dr. Cristina Prado
Médica Auditora
(CRM-137)

MS-DATASUS
VERSÃO: 14.70

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

PAG. 1
DATA 27/02/2017

O.E. M280290001
Num AIH: 281710204085-2
Situação: ESPERA PRIVADO
Tipo: 01-INITIAL
Apresentação: 02/2016
Data Autorização: 28/12/2017
Especialidade: 01 - CIRURGICO
Orgão Emissor: M280290001
CRC: 050F508908
Doc autorizador: 209038621280007
Doc med resp: 127183827600002
Doc diretor clínico: 980016287081745
CNS: 2477661 - HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO
Doc: 10810356538913-2
Paciente: VALDOMIRO SILVA NUNES
Data Nasc.: 20/03/1970
Sexo: MASCULINO
Nacionalidade: 010 - BRASIL
Tipo Doc.: Identidade
Prontuário: 1201718791
Doc: 1073844
Responsável pac.: VALDOMIRO SILVA NUNES
Endereço: RUA RUA PROJETADA 34 CASA BAIRRO LAGOA SALGADA
Município: 280560 - PORTO DA FOLHA
UF: SE CEP: 49805-000
Raza/Cor: 04-AMARELA
Nome da Mãe: MARIETA DA MOTA
Telefone: (79)9985-42200
Muda Proc.7: N
Procedimento solicitado: 04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
Procedimento principal: 04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
Diag. principal: S420-FRATURA DA CLAVICULA
Complementar:
Caráter atendimento: 02 - URGENCIA
Data internação: 28/12/2017
Data saída: 28/12/2017
Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO
Diag. secundário:
Causa Óbito:
Modalidade: HOSPITALAR
Liberação SISAIH01:
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]
CNPJ do Empregador:
Vínculo Previdência:
CNAER: -
CBOR: -
AIH Anterior:
AIH Posterior:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmot	Descrição
1	0408010150	980016287081745	225270(1)	2477661	2477661	1	12/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408010150	980016280182992	225151(5)	2477661	2477661	1	12/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0211020036			3072533	2477661	1	12/2017	ELETROCARDIOGRAMA

CID SECUNDARIO

Cid	Característica	Descrição
W199	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 SASMS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção 1, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Recibo de Entrega de Materiais de Consumo - Emissão de Nota Fiscal Eletrônica - NF-e

Data de Emissão: 02/01/2018

Identificação e Assinatura do Remetente

DIBRON

Dibron Comércio de Artigos Ortopédicos Srt - EPP
Rua Thomas Pires - 421 - República
14050-010 - Ribeirão Preto - SP
Fone/Fax: 16 3294 3226

Natureza da Operação: Simples Remessa Material

Inscrição Estadual: 582216563113

Inscrição Estadual Substituta

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 0
N: 9000004277
Série: 002
Página: 1/1

Controle de Fluxo

3518 0165 1216 0200 0199 5500 2000 0042 7718 7154 3635

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

Protocolo de Autorização: 135180001549395 - 02/01/2018 - 16:37:44

CNPJ: 55.121.602/0001-69

Destinatário / Remetente

Razão Social: Hospital Dr. "Pedro Garcia Moreno Filho".

Endereço: Avenida Treze de Junho, 776 - Itabiana

CNPJ: 13.130.521/0001-05

Data de Emissão: 02/01/2018

Data de Saída/Entrada: 02/01/2018

Hora Saída/Entrada: 15:00:00

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS: 0,00

Valor do ICMS: 0,00

Base Calc. do ICMS Subst.: 0,00

Valor do ICMS Subst.: 0,00

Valor Aprox. dos Trib. (IBPT): 49,58

Valor Total dos Produtos: 223,34

Transportador / Volume Transportados

Razão Social: AGF - São José

Endereço: Rua São José 1.242

Frete por Conta: 0 - Emitente

Código ANTT: FBN8209

Plano Veículo: SP

CNPJ: 06.940.894/0001-00

Quantidade: 1

Especie: P. Cortical

Marca: 3,5MM X 19MM

Numeração: 4802/17

Peso Bruto: 15,3400

Peso Líquido: 15,3400

Dados dos Produtos

Cod. Prod.	Descrição do Produto	NCM	DT	CFOP	Est.	Quantidade	Un. Med.	Un. Med.	Un. Med.	Un. Med.	Un. Med.	Un. Med.	Un. Med.	Un. Med.	Un. Med.	Un. Med.	Un. Med.	Un. Med.
5021	P. 1/2 Circular 3,5MM 19MM - Cod. SUS 07.02.03.069-4	90211020	090	6545	UN	1,0000	148,9400	148,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3737	P. Cortical 3,5MM X 19MM - Cod. SUS 07.02.03.069-4	90211020	090	6545	PC	2,0000	15,3400	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3738	P. Cortical 3,5MM X 19MM - Cod. SUS 07.02.03.069-4	90211020	090	6545	PC	2,0000	15,3400	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3739	P. Cortical 3,5MM X 25MM - Cod. SUS 07.02.03.069-4	90211020	090	6545	PC	1,0000	15,3400	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dados Adicionais

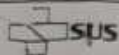
Informações Complementares: Trib Aprox. R\$ 9,38 Fed - R\$ 40,20 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome M2LSP6

Informações Adicionais do Fluxo

OK. 10/01/18 enf - Jairo

ATESTO

Atesto que os materiais da CPME da N.F. N.º 9000004277 foram utilizados No Usuário (SUS), portador de AIH N.º _____ confirmado em Atto _____ pelo _____ ou etiquetas anexas.



Sistema Ministério
Único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE _____

2 - CNES _____

4 - CNES _____

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE Valdemir Nunes

6 - Nº DO PROFISSIONÁRIO _____

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____

8 - DATA DE NASCIMENTO 20/03/70

9 - SEXO MASC ☒ 1 FEM ☐ 3

10 - RAÇA/COR _____

11 - NOME DA MÃE Marilda da Costa

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____

13 - NOME DO RESPONSÁVEL Marilda da Silva Nunes

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 98540000

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Rua ...

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Novo ...

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO _____

18 - UF _____

19 - CEP 49540000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura Clavícula (D)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO Cirúrgico

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

Ex Clínico - Fratura Clavícula (D)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura Clavícula S42

24 - CID 10 PRINCIPAL _____

25 - CID 10 SECUNDÁRIO _____

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TTO Cirúrgico Fratura Clavícula

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408010150

29 - CLÍNICA Emergência

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Urgente

31 - DOCUMENTO 1 CNS 4 CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 00794940560

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Arthur ...

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 28/12/17

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA _____

40 - CNPJ EMPRESA _____

41 - SÉRIE _____

42 - SÉRIE _____

43 - SÉRIE _____

44 - CBOR _____

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

47 - COD. ORGÃO EMISSOR _____

48 - DOCUMENTO _____

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

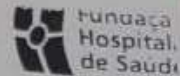
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 06/01/18

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dinardo

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 281710204085-2

**EVOLUÇÃO
ENFERMAGEM**

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO



UNIDADE HOSPITALAR Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho
 PACIENTE Valdemiro Silva Junior SETOR C. Cirurgica LITO F4
 DATA 12/7 IDADE 47 SEXO mas REG 490991

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glic
<u>12/7</u>	<u>8h</u>	<u>Paciente admitido neste bloco procedente de sua residência em companhia de família para fazer tratamento cirúrgico no</u> <u>tratamento de fratura de fêmur, após</u> <u>queixas de dor no membro inferior direito</u> <u>durante o trajeto para o hospital.</u>					
	<u>11:35h</u>	<u>Paciente deu entrada no CC deambulando, orientado, cooperante, verbalizando de maneira adequada, apresentando</u> <u>fratura de fêmur direito em uso de tala.</u>					
	<u>12:06</u>	<u>Em S.D. P.O.H. realizado AVP em MSE</u> <u>de 30 em dose da mão. Gf. fluindo SRL</u> <u>500ml + 21 gts/min. monitorizada. Ori</u> <u>eutrofia 97 a anestesia. Via Nazari 963151</u>					<u>63 97 117 98</u>
	<u>12:55h</u>	<u>Início do ato anestésico, anestesia</u> <u>Bloqueio de plexo em região da</u> <u>virgula, parte lateral monitoriza-</u> <u>do, em uso de AVP em MSE+SRL, pro-</u> <u>cedimento realizado com sucesso</u> <u>por pro. Airton Melo. Rigor Bruno Gais.</u>					<u>60 117 99 99%</u>
	<u>13:18h</u>	<u>Início do ato cirúrgico, parte estro-</u> <u>mal, monitorizado, em mesa cirúr-</u> <u>gica em decúbito dorsal, em uso</u> <u>de O2 elimin cateter tipo ceula,</u> <u>AVP em MSE+SRL, bisturi elétrico</u> <u>placa dispersora em MSE.</u>					<u>72 124 81 99%</u>
	<u>13:35h</u>	<u>Trans-operatório segue sem inter-</u> <u>corrência, parte monitorizada,</u> <u>em uso de O2 elimin cateter tipo</u> <u>ceula, AVP em MSE+SRL + medicação.</u>					<u>68 127 81 99%</u>
	<u>13:51h</u>	<u>Termino do ato cirúrgico, procedi-</u> <u>mento realizado sem intercorrência</u>					<u>63 134 89 99%</u>

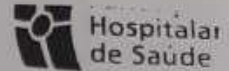
Avenida 13 de junho, 776 - Centro - Fone: (79) 3432-9200

Itabaiana-Sergipe

12-07-2008

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO



UNIDADE HOSPITALAR: Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho
 SETOR: C.F.
 PACIENTE: Valdemiro Silva Nunes
 IDADE: 47a
 SEXO: M
 REG: 14

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicemia
28/12/17	cont.	por Dr. Ailton.					
		encaminhado à SAPA.					
	14:50	encaminhado p/ Clínica Cirúrgica, acordado, consciente, orientado e eufórico.					
	20h	Adm. Kfl + dipirona 500mg					
	21h	Realizado SVE e SVE de 100ml					
	22h	Adm. propranolol 10mg					
	02h	Adm. Kfl + dipirona 500mg					
	07h	Adm. Kfl + dipirona 500mg					
		NULO					
	07h	Fora do setor hospitalar na ambulância de emergência					

Descrição	357 Und	Qtde	02
Agulha descartável 30x0,45x1,2	Und.	03 / 03	
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 Algodão	Und.	03	
Cateter 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.		
Clorovidina alcoólica	ml		
Clorovidina aquosa	ml		
Clorovidina degermante	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.	01	
Equipo Micro Gotas	Und.		
Equipo P. Sangue	Und.		
Esparradrapo Comum	cm.		
Ethibond	Und.		
Filtro de barreira	Und.		
Fio de Algodão	Und.		
Fita Adesiva Hospitalar	cm.		
Escola C. Degermação	Und.	04	
Formol Líquido	ml.		
Gaze Algodoadas	Und.		
Gelco	20 Und.	01	
Intracath	Und.		
Lâmina de Bisturi	21 Und.	01	
Luva Cirúrgica Descartável	Und.	06 Pares	
Malha Tubular	Und.		
Micropore	cm		

Descrição	Und	Qtde
Mononylon Comum	Und.	
Povidine Degermante	ml	10 ml
Povidine Tópico	ml	100 ml
Prolene	Und.	
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.	02
Sonda de Foley 2vias	Und.	
Sonda de Foley 3 vias	Und.	
Sonda (tubo) Egdor. 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 extensor	Und.	01
Vicril	Und.	
Agulha Desc. P/Bloqueio	Und.	
Dreno de Sucção	Und.	
Dreno de Tórax	Und.	
Luvas (par) 7,0	Und.	
Luvas (par) 7,5	Und.	04
Luvas (par) 8,0	Und.	03
Luvas (par) 8,5	Und.	
Máscaras Descartáveis	Und.	06
Gorro	Und.	07
Pço pé	Par	07
Latex	Und.	
Eletrodos	Und.	05
Ar Comprimido	Hora	
Bisturi Elétrico	Hora	uso cont.
Monitor Cardíaco (cardioscópio)	Hora	" "
Oxigênio	Hora	" "
Oxímetro de Pulso	Hora	" "
N20 (protóxido de azoto)	Hora	
Sala de Recuperação	Taxa	após cir.
Vácuo	Hora	
Furadeira	Hora	uso cont.

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

Josefa Nazare S. de Almeida
Auxiliar de Ent.
COREN 283151

Nome do Paciente: Valdemiro Moura

Cirurgia realizada: CAFI Elavado (D)

Auxiliares: Int Jany

Anestesiologista: Dr. Alexandre

Diag. Pós-operatório: 0 mm

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- (1) Paciente em decúbito dorsal sob
- (2) Anestesia e Antiespasmódico
- (3) Incisão em topografia de elavado (D)
- (4) Preservação e artroscopia da fíbula com
- (5) limpeza, sutura e curativo.

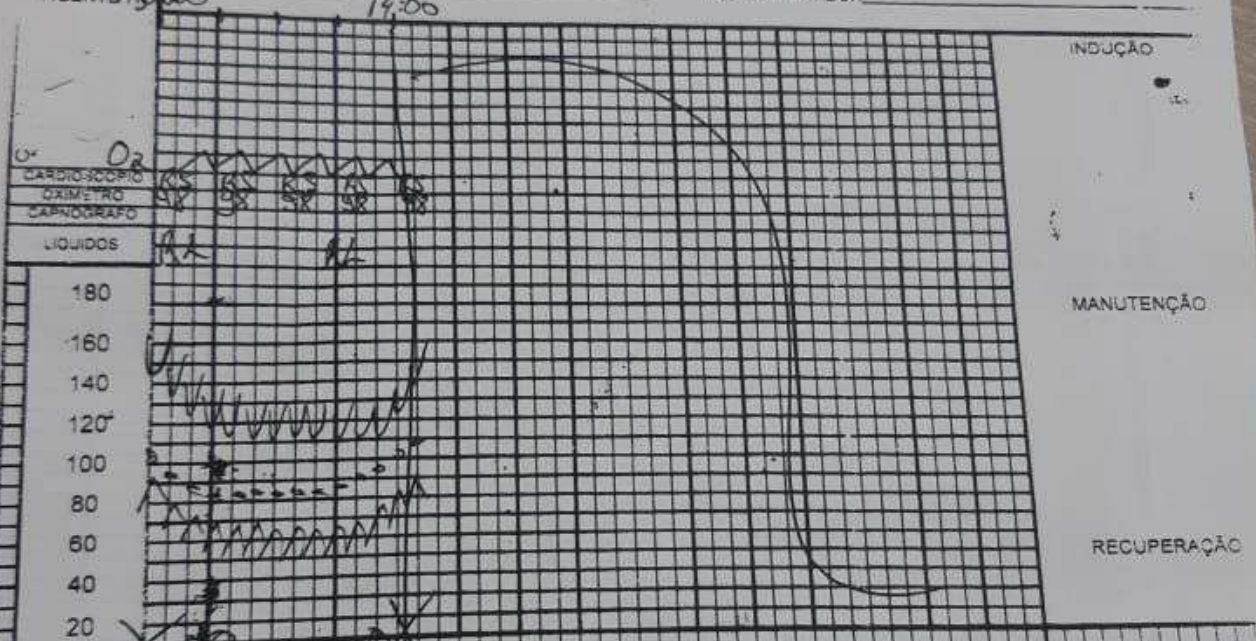
Dr. Ayrton Melo
Ortopedia e Traumatologia
Cirúrgia de Mão
CRM-SE 3837 - RCD 13858

Data: 28/12/17

Assinatura do cirurgião:

FICHA DE ANESTESIA

NOME Valdomiro Silva Nunes
 CONVÊNIO SUS DATA 28/12/17 SEXO M COR BR Nº PRONTUÁRIO
 NATURAL EST. CIVIL IDADE 47 PÉSO
 SETOR MÉDICO AMBULATÓRIO APT. SANGUE
 DIAG PRE-OP Fratura de clavícula direita
 CIRURGIA PROPOSTA Tratamento cirúrgico de fratura
 DIAG POS-OP Fratura de clavícula direita
 CIRURGIA REALIZADA Tratamento cirúrgico de fratura
 PRÉ-ANESTÉSICO
 CIRURGIÃO Dr. Apolônio Melo HORA 8 EFEITO
 2º AUXILIAR 1º AUXILIAR
 AGENTE INSTRUMENTADOR



ANOTAÇÕES

Anestesia, outorga,
 bloqueio de plexos,
 bloqueio de nervos,
 sem intubação,
 intubação,
 A.S.H.A.

DROGAS / MATERIAL	CONC.	QUANT	ANESTESIA	Aberto	Semi-fechado	Círculo	Vai e Vem	S/C Absor.
Midazolam	5mg	01	Sem-Respiração					
Propofol 2%	200	02						
Atropina	1mg	02	Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda					
Alfentanil	100ug	01						
Propofol 2%	100	01						
Propofol 2%	100	01						
Propofol 2%	80	01						

Dr. Bruno Cois Nascimento
 Anestesiologista
 CRM/SE: 3332

Local Punção
 Pos. Op
 Resultado
 S.R. M
 Reflexos
 Acordado - Sonda
 Acordado - Sonda

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
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

INSTITUTO DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
127.71042.76-4

NÚMERO

1633990

SÉRIE

001 0

UF

SE

Waldemir do Silva Nunes

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



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

QUALIFICAÇÃO CIVIL

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

Sélio Maria de Souza Andrade

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

02

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

PARA

DATA DE NASC. DE

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

L

E

G

E

N

D

A

A - CASAMENTO

C - DIVÓRCIO

B - SEP. JUDICIAL

D - ADOÇÃO

E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE

F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

G - DATA DE NASCIMENTO



**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 praxis 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, dispense 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
Réu: 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, 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.
Inicialmente, DEFIRO a gratuidade judiciária requerida, nos termos do art. 98 e ss. do NCPC. Considerando que a praxis 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, dispense 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